

Datum

Clientgegevens

Achternaam				<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Voorletters				
Voornaam				
Geboortedatum				
Nationaliteit				
Burgerservicenummer				
Adres				
Postcode en woonplaats				
Telefoonnummer jeugdige	06 -			
E-mailadres				
Pb'er				
Startdatum zorg				
Zorguren + dagen	DD	___ dagdelen <input type="checkbox"/> Maandag <input type="checkbox"/> Dinsdag <input type="checkbox"/> Woensdag <input type="checkbox"/> Donderdag <input type="checkbox"/> Vrijdag	AMB	___ uur <input type="checkbox"/> Maandag <input type="checkbox"/> Dinsdag <input type="checkbox"/> Woensdag <input type="checkbox"/> Donderdag <input type="checkbox"/> Vrijdag
Gezag	<input type="checkbox"/> Moeder		<input type="checkbox"/> Vader	<input type="checkbox"/> Voogd
Gebruikt u momenteel medicijnen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk: Naam van het medicijn(en) 1) 2) 3) <i>Deze informatie helpt ons om de begeleiding/behandeling zo veilig en passend mogelijk af te stemmen.</i>			
Bent u allergisch of overgevoelig voor bepaalde medicijnen of stoffen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk:			
Zijn er medische aandoeningen of diagnoses waar wij rekening mee moeten houden?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk: 1) 2) 3) 4)			
Zijn er signalen van leer- of gedragsproblemen (bijv. ADHD, ASS, dyslexie)?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk: 1) 2) 3)			

Gegevens ouder(s) / voogd

	Ouder / voogd 1	Ouder / voogd 2
Achternaam		
Voorletters		
Voornaam		
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man / <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Man / <input type="checkbox"/> Vrouw
Geboortedatum		
Nationaliteit		
Burgerservicenummer (BSN)		
Adres		
Postcode en woonplaats		
Telefoonnummer(s)		
E-mailadres		

Gegevens huisarts

Naam huisarts	
Adres	
Telefoonnummer	

Gegevens onderwijsinstelling

Naam school	
Naam contactpersoon	
Groep / klas	
Telefoonnummer	
Emailadres	

Jeugdconsulente

Gemeente	<input type="checkbox"/> Den Helder <input type="checkbox"/> Hollands Kroon <input type="checkbox"/> Schagen <input type="checkbox"/> Texel <input type="checkbox"/> Overig, namelijk:
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer	
Emailadres	

Overige betrokken hulpverlening

	1	2
Organisatie		
Functie		
Naam		
Telefoonnummer		
E-mailadres		

	3	4
Organisatie		
Functie		
Naam		
Telefoonnummer		
E-mailadres		

	5	6
Organisatie		
Functie		
Naam		
Telefoonnummer		
E-mailadres		

Hulpvraag

Wat is er nodig?

Toekomstperspectief

Wat is het uiteindelijke doel?

Overige informatie

Om uw aanvraag in behandeling te kunnen nemen hebben wij de volgende informatie nodig. Voeg deze toe als bijlage:

- Informatie over een gestelde diagnose, zoals bijvoorbeeld een diagnostiek verslag.
- Een evaluatieverslag en/of behandelplan van eerdere of huidige ingezette hulpverlening.

Algemeen

Algemeen beeld

Hoe ziet de huidige dag structuur eruit? Wat vindt de jongere moeilijk of uitdagend? Zijn er problemen op sociaal-emotioneel gebied (bijv. onzekerheid, angst, boosheid)? Bijzonderheden uit het verleden? Situaties en ontwikkelingen? Bijzonderheden sociaal gedrag? Hoe komt hij/zij over? Reden van aanmelding? Hobby's?

Woon/gezinssituatie

Hoe ziet de woonsituatie eruit?

Schoolbeeld

Welke school (of scholen) heeft de jongere bezocht? Wat ging er goed op school? Waar liep de jongere tegenaan? Zijn er al trajecten geprobeerd om schooluitval te voorkomen? Welke vakken loop je tegen aan? Welke vakken gaan wel goed?

Risico

Vragen naar triggerpoints en hoe hierop te handelen vanuit begeleiding.

Overige informatie

Zijn er zaken die belangrijk zijn om te weten maar nog niet besproken zijn?

Ondertekenen

- Privacyreglement en klachtenregeling
- Uitjes, Foto's & beeld
- Contract College

Mee geven

- Kopie privacyreglement en klachtenregeling
- Praktische informatie / contract

Verklaring

Hiermee verklaar ik dat:

- Ik dit formulier volledig en naar waarheid heb ingevuld.
- Ik weet dat, bij geconstateerde onjuistheden, verstrekte voorzieningen kunnen worden teruggevorderd.
- Ik geen gegevens heb verzwegen die kunnen leiden tot het afwijzen van deze aanvraag.
- Ik wijzigingen in de omstandigheden schriftelijk zal doorgeven aan team Jeugd. Wanneer ik dit niet doe kan de maatwerkvoorziening worden beëindigd of worden teruggevorderd.
- Ik weet dat de gemeente bevoegd is informatie op te vragen bij school op grond van de Jeugdwet.
- Ik weet dat de gemeente mijn gegevens opslaat en verwerkt voor de uitvoering van de Jeugdwet. Op mijn gegevens zijn de regels van de Jeugdwet en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing.

Ondertekening

Uw aanvraag kan alleen in behandeling worden genomen als deze door de gezaghebbende ouder(s) en / of voogd is ondertekend. Ondertekening door uw jeugdige is verplicht vanaf 12-jarige leeftijd. Jeugdige jonger dan de 12-jarige leeftijd hoeft niet te ondertekenen.

Handtekening ouder / voogd 1	Handtekening ouder / voogd 2
Datum:	Datum:
Handtekening:	Handtekening:

Handtekening jeugdige

Datum:

Handtekening:

Bijlagen

Om uw aanvraag in behandeling te kunnen nemen hebben wij de volgende informatie nodig. Voeg deze toe als bijlage:

- Informatie over een gestelde diagnose, zoals bijvoorbeeld een diagnostiek verslag.
- Een evaluatieverslag en/of behandelplan van eerdere of huidige ingezette hulpverlening.