Aanmeldformulier Wonen Bij Elkaar

Versie 4 – 5 januari 2023

|  |
| --- |
| Datum: Ingevuld door: |

|  |  |
| --- | --- |
| Type hulpverlening waarvoor cliënt of gezin wordt aangemeld: | |
| £ | Gezinshuis |
| £ | Crisisplaatsing |
| £ | Observatie met verblijf |
| £ | Time Out |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aangemelde cliënt | | | | | | | |
| Achternaam | | | | | Voornaam m | v | | |
| Geboortedatum | | | | | Geboorteplaats | | |
| Adres | | | | | Postcode: Plaats | | |
| Telefoon | | | Mobiel | | | | E-mail |
| Nationaliteit | | Godsdienst | | | | Wat is de verblijfsstatus | |
| Ouderlijk gezag | | | | | | | |
| Wie heeft het ouderlijke gezag (is wettelijk vertegenwoordiger)?  Beide ouders | Vader | Moeder | Voogd  Wanneer één van de ouders gezag heeft, bewijsstukken meesturen. | | | | | | | |
| Juridische maatregel | | | | | | | |
| Ja | nee | Indien ja: welke: (kopie meesturen) (OTS, Voogdij, Curatele, Bewind, Mentorschap, PIJ, RM, Reclassering maatregel) | | | | | | |
| Instelling, indien niet de verwijzer | | | | Contactpersoon m | v | | | |
| Adres | | | | Postcode    Plaats | | | |
| Telefoon | | | | E-mail | | | |
| Verwijzer / Cliëntondersteuner | | | | | | | |
| Instelling: | | | | | Contactpersoon m | v | | |
| Adres | | | | | Postcode Plaats | | |
| Telefoon | | | | | Mobiel | | |
| E-mail | | | | |  | | |
| Huidige hulpverlening | | | | | | | |
| Is het Jeugdteam/OKT of andere hulpverlening op dit moment betrokken bij het kind/jongere/gezin? | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gegevens biologische moeder (verplicht invullen als moeder gezag heeft) | | | |
| Achternaam | | Voornaam | |
| Geboortedatum | | Geboorteplaats | |
| Adres | | Postcode Plaats | |
| Tel. privé | Mobiel | | Tel. werk |
| Naam ziektekostenverzekering | | Registratie/polisnummer | |
| Opleiding | | Beroep | |
| Nationaliteit | | Culturele achtergrond | |
| Godsdienst | | Burgerlijke staat in (jaar) | |
| E-mailadres | |  | |
| Gegevens biologische vader (verplicht invullen als vader gezag heeft) | | | |
| Achternaam | | Voornaam | |
| Geboortedatum | | Geboorteplaats | |
| Adres | | Postcode Plaats | |
| Tel. privé | Mobiel | | Tel. werk |
| Naam ziektekostenverzekering | | Registratie/polisnummer | |
| Opleiding | | Beroep | |
| Nationaliteit | | Culturele achtergrond | |
| Godsdienst | | Burgerlijke staat in (jaar) | |
| E-mailadres | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gegevens eventuele 2e, niet-biologische moeder, of pleegmoeder | | | |
| Achternaam: | | Voornaam: | |
| Geboortedatum: | | Geboorteplaats | |
| Adres: | | Postcode    Plaats | |
| Tel. privé: | Mobiel: | | Tel. werk: |
| Naam ziektekostenverzekering | | Registratie/polisnummer | |
| Opleiding | | Beroep | |
| Nationaliteit | | Culturele achtergrond | |
| Godsdienst | | Burgerlijke staat in (jaar) | |
| E-mailadres | |  | |
| Gegevens eventuele 2e, niet-biologische vader, of pleegvader | | | |
| Achternaam | | Voornaam | |
| Geboortedatum | | Geboorteplaats | |
| Eventueel afwijkend adres | | Postcode    Plaats | |
| Tel. privé | Mobiel | | Tel. werk |
| Naam ziektekostenverzekering | | Registratie/polisnummer | |
| Opleiding | | Beroep | |
| Nationaliteit | | Culturele achtergrond: | |
| Godsdienst | | Burgerlijke staat    in (jaar) | |
| E-mailadres | |  | |
| Gegevens voogd (alleen indien niet eerder vermeld) | | | |
| Achternaam | | Voornaam | |
| Adres | | Postcode Plaats | |
| Tel. privé | Mobiel | | Tel. werk |
| E-mailadres | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ziektekostenverzekering / Beschikking van de gemeente / BSN-nummer aangemelde cliënt | |
| Naam verzekering (verplicht) | |
| Registratie / polisnummer: (verplicht) | |
| Beschikking gemeente  Ja (meesturen!) | Nee | In aanvraag | |
| BSN-nummer: (verplicht) |  |

## Inhoudelijke gegevens

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aanmeldreden | | | |
| Reden van aanmelding: | | | |
| Omschrijving van het probleemgedrag op het moment van aanmelding: | | | |
| Wat is de hulpvraag (zo concreet mogelijk): | | | |
| Welke verwachtingen en wensen heeft u voor de behandeling: | | | |
| Indien het aanmeldformulier niet ingevuld is door cliënt zelf of diens ouders: is de aanmeldreden besproken met de cliënt? | | | |
| Ja | Nee | Indien nee, waarom niet: | | Indien ja, is de cliënt het eens met de hulpvraag en aanmelding? |
| Andere belangrijke personen in het sociaal netwerk van cliënt | | | |
| Naam | | Relatie tot: cliënt | |
| Naam | | Relatie tot: cliënt | |
| Naam | | Relatie tot: cliënt | |
| Heeft er eerder diagnostisch onderzoek plaatsgevonden? | | | |
| Heeft er in het verleden een niveaubepaling plaatsgevonden (IQ-test) Ja | Nee | | Testjaar:  Totaal IQ: | |
| Is er een diagnose gesteld? Ja | Nee | | Testjaar:  Welke diagnose: | |
| Overige bijzonderheden: | | | |
| Huidige school of dagbesteding aangemelde cliënt | | | |
| Naam | Type | | Groep Jaar |
| Adres | | Postcode Plaats | |
| Telefoon | | Contactpersoon m | v | |
|  | | E-mailadres | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Huisarts en overige medische gegevens aangemelde cliënt | | | | | |
| Is er nu, of in het verleden behandeling door een specialist (bv. psychiater) geweest: ja nee | | | Gegevens behandelaar: | | |
| Medicijngebruik  Is er in verleden of heden sprake van medicatiegebruik? | | | | | |
| Datum | Welke medicijnen + dosering | Waarom? | | Wie heeft voorgeschreven? | Gestopt of nog steeds |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hulpverleningsverleden aangemelde cliënt | |
| Naam | Telefoon |
| Adres | Postcode    Plaats |
| Datum: van       tot |  |
| Naam | Telefoon |
| Adres | Postcode  Plaats |
| Datum: van       tot |  |
| Naam | Telefoon |
| Adres | Postcode  Plaats |
| Datum: van       tot |  |

## Contactgegevens vertrouwenspersoon voor cliënt:

Naam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Bereikbaar op dagen en tijden:

Checklist bespreken met cliënt/vertegenwoordiger/ouders

* Doornemen klachtenprocedure
* Werkwijze (incl. zorgplannen en evaluatie)
* Gebruik meldcode
* Doornemen privacyverklaring
* Akkoord aanmelding ja/nee

Verplichte bijlagen\*

* Recent ingevulde ARIJ of risico-taxatie instrument
* Kopie rechterlijke uitspraak OTS/ MUHP of Voogdij (indien er een juridische maatregel van toepassing is)
* Laatste plan van aanpak JB
* Laatste hulpverleningsplan
* Eventueel psychodiagnostisch onderzoek

### Aanvullende (niet verplichte) bijlagen

* Recente en duidelijke foto van de cliënt (wij gebruiken deze alleen intern en indien nodig in geval van vermissing)
* Psychologisch onderzoek / Psychiatrisch onderzoek
* Kopie van PCL-beschikking of REC4 indicatie
* Resultaten schoolonderzoek (onderwijskundig rapport)
* Verslag dagbesteding
* Resultaten niveau-intelligentie-onderzoek
* Resultaten gezinsonderzoek
* Informatie over de eerste levensjaren
* Informatie over eventuele eerdere hulpverlening
* Hulpverleningsplannen / Behandelplannen / Zorgplannen
* Indien aanwezig: raadsrapport
* Overige rapportage, namelijk:

Voor start van zorg dient de cliënt en/of de ouders zich te kunnen legitimeren. Hiervoor zijn een   
geldig legitimatiebewijs en een zorgverzekeringspas noodzakelijk.