Aanmeldformulier Ambulant

Versie 1 -  2 augustus 2021

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

|  |  |
| --- | --- |
| Type hulpverlening waarvoor cliënt of gezin wordt aangemeld: | |
| £ | Systeembehandeling |
| £ | Handelingsgerichte diagnostiek |
| £ | Complexe scheidingen |
| £ | Generalistische jeugdhulp |
| £ | Opvoedondersteuning |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aangemelde cliënt | | | | | | | |
| Achternaam | | | | | Voornaam m | v | | |
| Geboortedatum | | | | | Geboorteplaats | | |
| BSN (verplicht) | | | | |  | | |
| 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 | | Nationaliteit | |
| E-mailadres | |  | | |
| Gegevens biologische vader (verplicht invullen als vader gezag heeft) | | | | |
| Achternaam | | Voornaam | | |
| Geboortedatum | | Geboorteplaats | | |
| Adres | | Postcode Plaats | | |
| Tel. privé | Mobiel | | Nationaliteit | |
| E-mailadres | |  | | |
| Gegevens wettelijk vertegenwoordiger (alleen indien niet eerder vermeld) | | | | |
| Achternaam | | Voornaam | | |
| Adres | | Postcode Plaats | | |
| Tel. privé | Mobiel | | | Tel. werk |
| E-mailadres | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Kinderen in het gezin (broer of zus van aangemelde cliënt) | |
| Naam  m | v | Geboortedatum |
| Thuiswonend Ja | Nee |  |
| Naam  m | v | Geboortedatum |
| Thuiswonend Ja | Nee |  |
| Naam  m | v | Geboortedatum |
| Thuiswonend Ja | Nee |  |
| Naam  m | v | Geboortedatum |
| Thuiswonend Ja | Nee |  |
| Naam  m | v | Geboortedatum |
| Thuiswonend Ja | Nee |  |

## 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

Voor een snelle afhandeling is het noodzakelijk zoveel mogelijk informatie mee te sturen.

Graag hieronder aangeven welke bijlagen worden meegestuurd:

### Verplichte bijlagen\*

* Kopie beschikking gemeente (indien aanwezig)
* 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

### Eventuele (niet verplichte) bijlagen

* 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:

## AKKOORDVERKLARING AANMELDING

Hierbij verklaar ik/wij, ouder(s)/verzorger(s)/wettelijke vertegenwoordiger van:

, geboren d.d. akkoord te gaan met de aanmelding bij Bij Elkaar. Wij zijn gewezen op de algemene voorwaarden.   
  
Wij verklaren informatie zo volledig mogelijk te hebben aangeleverd, mede door de gevraagde documenten mee te zenden. We zijn op de hoogte van de algemene voorwaarden, privacy policy en beleidsdoelstellingen van Bij Elkaar. Tevens zijn wij geïnformeerd over hoofd- onderaannemerschap met leveranciers van zorg.   
  
Indien binnen een periode van 12 weken blijkt dat er een matching heeft plaatsgevonden op basis van incomplete aanlevering van gegevens of een verkeerd geschetst beeld, is het de verantwoordelijkheid van verwijzer om een   
alternatief te zoeken indien er een gevaar is voor eigen veiligheid of die van andere bewoners. Bij Elkaar zal daarbij inspanningen verrichten ter ondersteuning, maar kan in dat geval niet verantwoordelijk worden gehouden voor de ontstane situatie.

Tevens verklaar ik, akkoord te gaan met eventuele uitwisseling van gegevens binnen Bij Elkaar., tussen Bij Elkaar, de verwijzer en andere betrokken hulpverleners / behandelend arts(en) en schoolmedewerkers.

Plaats Datum

Naam Handtekening

Naam Handtekening

Handtekening cliënt

(Indien aangemelde jongere 12 jaar of ouder is)

Dit formulier digitaal invullen, ondertekenen en samen met de bijlagen mail versturen naar: [info@bijelkaar.nu](mailto:info@bijelkaar.nu)

Alleen volledige aanmeldingen kunnen door ons in behandeling worden genomen. Een aanmelding voor een jongere onder de 16 jaar, moet door alle wettelijk vertegenwoordigers worden ondertekend. Indien het aanmeldingsformulier niet is ondertekend en/of de verplichte bijlagen ontbreken mogen wij de aanvraag niet behandelen en wordt deze teruggestuurd.