

Aanmeldformulier

Dit is het aanmeldformulier van iHub Familiezorg Verblijf & Gezinsopname. Door dit formulier zo goed mogelijk in te vullen, helpt u ons om een goed beeld te krijgen, waardoor wij zo snel mogelijk de meest passende hulp kunnen bieden. Wij behandelen alle gegevens vertrouwelijk conform de geldende richtlijnen.

Verstuur het ingevulde aanmeldformulier per mail naar het aanmeldteam in uw regio.

Voor algemene vragen over het aanmeldproces verwijzen wij u naar de website of kunt u contact opnemen met het desbetreffende aanmeldteam.

1. NAW+ gegevens cliënt

Geheime plaatsing * Ja Nee
Voor wie is dit geheim? Ouder 1 Ouder 2 Anders _____

Voornaam * _____

Achternaam * _____

Geboortedatum * _____ BSN * _____

Geslacht * Vrouw Man Anders _____

Nationaliteit en spreektaal/-talen _____

Straatnaam * _____ Huisnummer * _____

Postcode * _____ Woonplaats * _____

Financieel verantwoordelijke gemeente/Woonplaatsbeginsel * _____

Huidige woonsituatie * Tweeoudergezin Eénoudergezin moeder Eénoudergezin vader Co-ouderschap
(meerdere opties mogelijk) Pleeggezin Adoptiegezin Zelfstandig Netwerk Zorginstelling

Overige opmerking(en) woonsituatie _____

Zorgverzekeraar * _____

Polisnummer zorgverzekering * _____

Huisarts * _____ Plaats * _____
Apotheek * _____
Tandarts * _____

Juridische maatregel * Ja Nee Weet ik niet
Indien ja, meerdere opties mogelijk: (VOTS) Voogdij Pleegoudervoogdij Jeugdreclassering
 Anders _____
Startdatum _____ Einddatum _____
Indien er een juridische maatregel is Indien er een juridische maatregel is

2a. Schoolgegevens cliënt

Naam school (van herkomst) * _____
Plaats school * _____
Schooljaar * _____ Onderwijsniveau _____
Perspectief op onderwijs * _____

Voor- & achternaam contactpersoon school _____
Telefoonnummer contactpersoon school _____
E-mail contactpersoon school _____

Voor- & achternaam consulent samenwerkingsverband _____
Telefoonnummer consulent samenwerkingsverband _____
E-mail consulent samenwerkingsverband _____

2b. Dagbesteding cliënt

Naam aanbieder dagbesteding * _____
Plaats dagbesteding _____
Groep _____

Voor- & achternaam contactpersoon dagbesteding * _____
Telefoonnummer contactpersoon dagbesteding * _____
E-mail contactpersoon dagbesteding _____

3. Verwijzer

Naam verwijzende instantie (GI/huisarts/lokaal team/etc.) * _____

Naam contactpersoon * _____

Functie contactpersoon verwijzende instantie * _____

AGB-code (indien van toepassing) _____

Straatnaam _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnummer * _____

E-mail * _____

4. Overige betrokken hulpverleningsorganisaties

Overige betrokken hulpverleningsorganisaties *
(Naam instantie, contactpersoon, telefoonnummer
& emailadres hulpverlener)

5a. Gegevens ouder 1 (indien van toepassing)

Voornaam * _____

Achternaam * _____

Geboortedatum * _____

Geslacht * Vrouw Man Anders _____

Heeft gezag? * Ja Nee

Gezaghouders akkoord met aanmelding? * Ja Nee

Geheim adres * Ja Nee

Mag correspondentie ontvangen * Ja Nee

Straatnaam * _____ Huisnummer * _____

Postcode * _____ Woonplaats * _____

E-mail * _____

Telefoonnummer * _____

Nationaliteit en spreektaal/-talen * _____

Naam partner/belangrijke betrokkene(n) _____

Nemen deel aan hulpverleningstraject? Ja Nee

5b. Gegevens ouder 2 (indien van toepassing)

Voornaam * _____

Achternaam * _____

Geboortedatum * _____

Geslacht * Vrouw Man Anders _____

Heeft gezag? * Ja Nee
 Gezaghouders akkoord met aanmelding? * Ja Nee
 Geheim adres * Ja Nee
 Mag correspondentie ontvangen * Ja Nee
 Hetzelfde adres als ouder 1 * Ja Nee
 Straatnaam * _____ Huisnummer * _____
 Postcode * _____ Woonplaats * _____
 E-mail * _____
 Telefoonnummer * _____
 Nationaliteit en spreektaal/-talen * _____
 Naam partner/belangrijke betrokkene(n) _____
 Nemen deel aan hulpverleningstraject Ja Nee

5c. Gegevens andere gezagshouder (indien van toepassing)

Voornaam * _____
 Achternaam * _____
 Geboortedatum * _____
 Geslacht * Vrouw Man Anders _____
 Gezaghouders akkoord met aanmelding? * Ja Nee
 Geheim adres * Ja Nee
 Mag correspondentie ontvangen * Ja Nee
 Straatnaam * _____ Huisnummer * _____
 Postcode * _____ (Woon)plaats * _____
 E-mail * _____
 Telefoonnummer * _____
 Nationaliteit en spreektaal/-talen * _____
 Relatie tot cliënt * _____

5d. Overige gezinsleden

Voornaam *	Achternaam *	Relatie tot jeugdige *	Geboortedatum *	Wonend bij *	Bekend bij iHub? *
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

6. Actuele informatie

Reden van aanmelding *

(Geef hierbij een korte situatieschets)

Hulpvraag & gewenste resultaten *

Hoe gaat het thuis? *

(Wat zijn de zorgen en wat gaat er goed?)

Hoe gaat het op school? *

(Wat zijn de zorgen en wat gaat er goed?)

7. Voorgeschiedenis

Hulpverleningsgeschiedenis *

(Graag hier beschrijven welke eerdere hulpverlening geweest is en wanneer)

Onderwijsgeschiedenis *

(Hoe ziet de schoolloopbaan er van de jeugdige uit? Denk aan blijven zitten of schoolwisseling)

Diagnostische gegevens *

(incl. DSM-diagnose en IQ-test resultaten)

8. Medische gegevens

Medische bijzonderheden *

Voorgeschreven medicatie

Medicatie *	Sinds *	Dosering *	Voorgeschreven door *	Medicatierouw *	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Allergieën (incl. medische allergieën) * _____

9. Risicofactoren

Aandachtspunten *	Risico (Leeg laten indien niet van toepassing)			Toelichting
1. Seksueel wervend/seksueel grensoverschrijdend gedrag	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
2. Mate van beïnvloedbaarheid	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
3. Omgang met andere deviante jongeren	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
4. Problemen met middelengebruik	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
5. Geringe oplossings-/copingsvaardigheden	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
6. Impulsiviteit/risicant gedrag	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
7. Problemen met emotieregulatie (bijv. agressie)	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
8. Zelfbepalend gedrag	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
9. Weglopen	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
10. Suïcide	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
11. Automutilatie	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
12. Aanwijzingen loverboyproblematiek	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
13. Signalen van radicalisering	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____
14. Ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt	<input type="checkbox"/> Laag	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Hoog	_____

10. Hoe nu verder?

(Indien 16+) Mogen we je beide ouder(s) en/of verzorger(s) uitnodigen op de intake? * Ja Nee Anders _____

Wie is er nog meer van belang bij de intake? _____

Kunnen de ouders en/of verzorgers in één ruimte zijn met elkaar? * Ja Nee

Zijn er lopende juridische zaken? *

Ja

Nee

Wanneer is onze hulpverlening geslaagd?

Overige aanvullende informatie

Naast de informatie in het aanmeldformulier vragen wij u om aanvullende informatie aan te leveren, zoals:

- **Verklarende analyse:** Een gedetailleerde beschrijving van de problemen en de context.
- **Start AV:** Het Actueel Verloop van de situatie van uw kind.
- **RISC:** Risico Inventarisatie en Signalering in de Context van uw kind.
- **ARIJ:** Actueel Risico Inventarisatie Jeugdigen.
- **Verslaglegging eerdere hulpverlening:** Rapporten en verslagen van eerdere hulpverleningstrajecten.
- **OPP/OKR**