****

**Aanmeldformulier KTC Bolsward Jongerenhulp**

**Deel 1**. Gegevens jeugdige(n) en ouders

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gegevens gezin** | | | | |
| Naam **jeugdige** |  | | | Jongen Meisje |
| Geboortedatum jeugdige |  | | | |
| Adres |  | | | |
| Postcode en woonplaats |  | | | |
| Telefoonnummer / mobiel |  | | | |
| Geboorteland (indien niet NL) |  | | | |
| Geboorteplaats |  | | | |
| BSN |  | | | |
| Email adres |  | | | |
| ***Ontvangt het lid op dit moment hulp andere organisatie en zo ja, welke hulp?*** | ja, | | nee | |
| Naam **moeder** |  | | | |
| Biologische ouder | ja | | | |
| Verzorgend | ja | nee | | |
| Gezaghebbend | ja | nee | | |
| Geboortedatum moeder |  | nee | | |
| Adres |  | | | |
| Postcode en woonplaats |  | | | |
| Telefoonnummer / mobiel |  | | | |
| Email adres |  | | | |
| Naam **vader** |  | | | |
| Biologische ouder | ja | | | |
| Verzorgend | ja | | | |
| Gezaghebbend | ja | nee | | |
| Geboortedatum vader |  | nee | | |
| Adres |  | nee | | |
| Postcode en woonplaats |  | | | |
| Telefoonnummer / mobiel |  | | | |
| Email adres |  | | | |

**2. Gezinsachtergrond, toestemming en toelichting door cliënt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gezinsachtergrond** |  |
| Gezinssituatie/samenstelling | volledig gezin  pleeggezin  een oudergezin  co ouderschap  ouder met partner  samengesteld gezin  anders, nl. |
| Culturele achtergrond |  |
| Toelichting ouderlijk gezag |  |
| **Dagbesteding** jeugdige |  |
| Naam school, |  |

|  |
| --- |
| **Toestemming 12-16 jaar**  Zijn vader en moeder akkoord met de aanmelding Ktc Bolsward?  ja  nee |
| **Klachten en problemen volgens cliënt**  **Korte omschrijving klachten en/of problemen door cliënt/ouders zelf**  Hoe lang bestaan deze klachten al?  0-3 maanden  3-6 maanden  Langer dan 6 maanden  Leiden deze klachten/problemen tot extra problemen  op school  in het gezin  bij sociale contacten  Is er al eerder hulpverlening geweest? Zo ja, waar? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Medische contactgegevens** |  |
| Naam en nummer zorgverzekering |  |
| Naam, adres huisarts |  |
| **Tolk** nodig, zo ja welke taal |  |

Deel 2. **Verwijsgegevens in te vullen door verwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam verwijzende organisatie / huisartsenpraktijk |  |
| Adres en telefoonnummer organisatie |  |
| Naam verwijzer |  |
| Telefoonnummer/mobiel |  |
| Emailadres |  |
| Zijn ouders op de hoogte van deze aanmelding en hebben zij een kopie ontvangen? | Ja  nee  Meegegeven / verzonden, datum |
| Is er door u als verwijzer een melding gemaakt in verwijsindex? | Ja, datum  nee |
| Maatregel + ingangsdatum | N.v.t. / geen  OTS, dd  VOTS, dd  Voogdij, dd  Anders, nl |

|  |
| --- |
| **Verwijsreden jeugdige / gezin en verwijzer** |
| Aard van de problematiek  Primair kind problematiek  Primair opvoedingssituatie  Meervoudige problematiek (zowel kind- als opvoedingsproblematiek) |
| Toelichting |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beoordeling veiligheid** | |
| 1. Zijn er vermoedens of aanwijzingen dat de jeugdige op dit moment in een onveilige situatie opgroeit? | Nee. Toelichting: |
| Ja. Toelichting: |
| 1. Zijn ouders en/of jeugdige gemotiveerd voor hulpverlening? | Toelichting: |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en handtekening verwijzer |  |
| Naam en handtekening jongere indien 16 jaar of ouder |  |
| Naam en handtekening ouders c.q. verzorgers |  |
| Datum |  |