AANMELDFORMULIER Saul

Het formulier mag worden ingevuld door de verwijzer, de cliënt en/of de ouders/verzorger van de cliënt. Het volledig ingevulde formulier graag mailen naar aanmelding@absaul.nl of opsturen naar:

 Saul, t.a.v. Aanmelding Saul, Harddraversweg 1, 8501 CG Joure.

\*Na ontvangst van het aanmeldformulier zal er binnen twee dagen telefonisch contact opgenomen worden.

**Datum aanmelding**:

 ***Cliëntnummer Saul*** *(wordt door Saul ingevuld zodra aanmelding verwerkt is):*

|  |
| --- |
| **VERWIJZER** |
| Naam: |       |
| Functie: |       |
| Organisatie: |       |
| Telefoonnummer: |       |
| E-mailadres: |       |
| (Post)adres:  |       |

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS CLIËNT** |
| Achternaam |       |
| Voornaam |       |
| Geslacht |  [ ]  Man [ ]  Vrouw |
| Straatnaam en huisnummer |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer | + 31       |
| E-mailadres |       |
| Geboortedatum |       |
| Geboorteplaats |       |
| Geboorteland  |       |
| Nationaliteit |       |
| Burgerlijke staat |  [ ]  Ongehuwd [ ]  Wettig Gehuwd  [ ]  Partnerschap [ ]  Anders namelijk;        |
| BSN (geen BSN-nummer: reden aangeven) |       |
| Huisarts (Naam + Praktijk) |       |
|  Telnr. Huisarts  |       |
| Adres Huisarts |       |

|  |
| --- |
| **GEGEVENS OUDERS - ALLEEN INVULLEN BIJ AANMELDING VAN MINDERJARIGE CLIËNT** |
| Moeder | Voor- en achternaam |       |
| Adres |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer(s) |       |
| E-mailadres |       |
| Geboortedatum |       |
| Geboorteland |       |
| BSN-nummer |       |
| Spreekt Nederlands? | [ ]  Ja  | [ ]  Nee, taal:      Tolk nodig? [ ]  Ja [ ] Nee |  |
| Vader | Voor- en achternaam |       |
| Adres |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer(s) |       |
| E-mailadres |       |
| Geboortedatum |       |
| Geboorteland |       |
| BSN-nummer |       |
| Spreekt Nederlands? | [ ]  Ja | [ ]  Nee, taal:      Tolk nodig? [ ]  Ja [ ] Nee | Nee |
| Burgerlijke staat ouders | [ ]  Ouders zijn gehuwd [ ]  Ouders zijn niet gehuwd [ ]  Ouders zijn gescheidenIs er sprake van een omgangsregeling?[ ]  Nee[ ]  Ja, korte omschrijving:      Is de rechtbank betrokken?[ ]  Nee[ ]  Ja, korte omschrijving van de status en informatie hoe het contact tussen ouders en kind(eren) verloopt:       |
| Wie heeft het gezag? | [ ]  Beide ouders |  [ ]  Moeder | [ ]  Vader | [ ]  Instellingsvoogdij |
| Bij gescheiden ouders en gezamenlijke voogdij. Bijwelke ouder is het hoofdverblijf van cliënt? | [ ]  Moeder | [ ]  Vader |  |  |
| Is jeugdzorg betrokken? | [ ]  Ja | [ ]  Nee |  |  |
| Is er sprake van voogdij? | [ ]  Ja | [ ]  Nee |  |  |
| Naam medewerker jeugdzorg |       |
| Functie medewerker jeugdzorg |       |
| Naam jeugdzorginstelling |       |
| Is er sprake van een kinderbeschermingsmaatregel? | [ ]  Nee[ ]  OTS Van datum:       Tot datum:      [ ]  VOTS Van datum:       Tot datum:      [ ]  Machtiging uithuisplaatsing       |
| Naam betrokken gezinsvoogd |       |
| Telefoonnummer(s) |       |
| E-mailadres |       |
| Is er sprake van een rechterlijke beschermingsmaatregel? | [ ]  Mentorschap [ ]  Bewind voeringNaam mentor/bewindvoerder/curator:      E-mailadres:      Telefoonnummer:       |  [ ]  Curatele |  [ ]  Nee |
| Toestemming*Indien cliënt jonger is dan 12 jaar en beide ouders hebben het gezag dienen beide ouders toestemming te geven. Wanneer ouders geen gezag meer hebben tekent voogd.* | [ ]  Gezaghebbende ouder(s) geeft/geven toestemming[ ]  Client is > 12 jaar en geeft zelf toestemming (toestemming ouders is gewenst) [ ]  Voogd geeft toestemming[ ]  Anders, namelijk:       |
| Is het wijkteam/gebiedsteam/CJG betrokken? | [ ]  Nee[ ]  Ja;Naam wijkteam/gebiedsteam/CJG:      Naam + Functie medewerker wijkteam/gebiedsteam/CJG:      Mailadres medewerker wijkteam/gebiedsteam/CJG:     Telefoonnummer medewerker wijkteam/gebiedsteam/CJG:      |

|  |
| --- |
| **School (indien aan de orde):** |
| Op welke school zit cliënt? |       |
| Leerjaar + opleidingsniveau  |       |
| Naam + functie contactpersoon school  |       |
| E-mailadres contactpersoon school |       |
| Adres school  |       |
| Telefoonnummer school  |       |
| Schoolverloop tot nu toe in getallen |       |

|  |
| --- |
| **CONTACTGEGEVENS VAN PERSONEN DIE EEN BELANGRIJKE ROL SPELEN IN HET LEVEN VAN CLIËNT** |
| Naam | Relatie | Telefoonnummer | E-mailadres |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS (EX-)PARTNER (INDIEN VAN TOEPASSING)** |
| Achternaam |       |
| Voornaam |       |
| Geslacht | [ ]  Man [ ]  Vrouw |
| Postcode |       |
| Woonplaats |       |
| Geboorteplaats + land |       |
| Geboortedatum |       |
| Burgerlijke staat | [ ]  Ongehuwd [ ]  Wettig Gehuwd [ ]  Partnerschap [ ]  Anders namelijk;        |
| Telefoonnummer |       |
| E-mailadres |       |

|  |
| --- |
| **KINDEREN** |
| Is cliënt zwanger? | [ ]  Nee[ ]  Ja (invullen wanneer uitgerekend):       |
| Aantal kinderen cliënt:  |       |

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS KINDEREN** |
| Naam | M/V | Geboortedatum | Adres | Woont de hele week op ditadres (ja/nee) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| Wie zorgt er nog meer voor de kinderen? |       |

|  |
| --- |
| **REDEN VAN AANMELDING** **(meerdere hulpvragen mogelijk)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Centrale hulpvraag:**(Wanneer de hulpvraag van de cliënt verschilt met die van de verwijzer/ hulpverlener graag beide vermelden) |
|  |

|  |
| --- |
| **Beknopte probleembeschrijving & krachten van de cliënt:** (Graag kort benoemen welke situatie je wilt oplossen én waarover je tevreden bent (klachten/beperkingen/achtergrond/netwerk/dag-invulling/karaktereigenschappen). |
|  |

|  |
| --- |
| **HUIDIGE HULPVERLENING** |
| Soort hulpverlening | Reden hulpverlening | Naam hulpverlenende instantie | Contactpersoon en gegevens |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS** |
| Soort hulpverlening/Contactpersoon en gegevens | Datum/periode | Reden hulpverlening | Conclusie |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| Is er eerder diagnostiek uitgevoerd? | [ ]  Ja Dit onderzoek was gericht op:      (graag diagnostische informatie meesturen)[ ]  Nee |
| Is er sprake van LVG problematiek? | [ ]  Ja (graag laatste psychologisch onderzoek bijvoegen) [ ]  Nee[ ]  Onbekend |
| Overige belangrijke informatie ter aanvulling op de aanmelding / opmerkingen / vragen:  |       |