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](mailto:aanmeldingen@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 gescheiden  Is 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. Bij  welke 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 voering  Naam 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 dit  adres (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: | |  | |