|  |
| --- |
| **Algemene informatie** |
| Achternaam t.b.v. registratie en communicatie |  |
| Straat plus huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Begrijpen en spreken ouders de Nederlandse taal? Geef korte toelichting. |  |
| **Gegevens kind/jongere** |
| Voor- en achternaam  |  |
| BSN nummer |  |
| Geboortedatum |  |
| Nationaliteit |  |
| Naam van de onderwijsinstelling |  |
| Naam inbrenger/verwijzer:Functie:Email adres/telefoonnummer: |  |

|  |
| --- |
| **Korte schets van de leefsituatie** |
| Samenvatting, analyse hulpvraag, gezinssamenstelling en psychische problematiek |  |
| **Vraag cliënt** *Hulpvraag en gewenst resultaat verwoord door de ouder(s)/ verzorger(s)* |
| Waar zijn zorgen over? |  |
| Wat gaat er goed? |  |
| Wat is het gewenste resultaat? |  |
| Inschaling vraag cliënt door ouder(s) *(1 t/m 10)* | *1: de vraag kan nog wachten**10: de nood is hoog* |

|  |
| --- |
| **Vraag van de verwijzer***Hulpvraag en gewenst resultaat verwoord door de verwijzer* |
| Wat is de hulpvraag? |  |
| Wat is het gewenste resultaat? |  |
| Inschaling hulpbehoefte *1 t/m 10* | *1: hulp kan nog wachten**10: hulp zo snel mogelijk inzetten* |

|  |
| --- |
| **Betrokkenheid sociaal netwerk van het gezin** |
| Doorhalen wat niet van toepassing is | geen netwerk (te) klein netwerk voldoende netwerk |
| Wat gaat goed? |  |
| Wat heeft aandacht nodig? |  |
| **Andere betrokken hulpverlener(s) en contactgegevens** |
| NaamFunctieTelefoon of email |  |
| NaamFunctieTelefoon of email |  |
| NaamFunctieTelefoon of email |  |
| NaamFunctieTelefoon of email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hulpverlenersverleden** |  |
| Is er eerder hulp geweest? | ja / nee *(doorhalen wat niet van toepassing is)* |
| Zo ja, wat was het effect? |  |
| Wat heeft wel of juist niet gewerkt? |  |
| **Is samenwerking/afstemming met andere instanties nodig?**  |
| Zo ja, met welke instantie(s) en met welke reden/ doel? |  |
| Is GGZ betrokken?  | ja / nee *(doorhalen wat niet van toepassing is)* |
| Zo ja, welke GGZ? |  |
| Zo nee, had jij (als verwijzer) hier wel naar verwezen als er geen PGO/GGZ traject was geweest en waarom?  |  |
| Zijn er veiligheidsissues? | ja / nee *(doorhalen wat niet van toepassing is)* |
| Zo ja, welke zijn dit?  |  |

Na het invullen van dit formulier, graag mailen naar midzuidveluwe@icaretbg.nl.
Heeft u het formulier geprint en met de hand ingevuld? Dan kunt u het ingevulde formulier scannen en mailen naar bovenstaand emailadres.

U ontvangt binnen 2 werkdagen een schriftelijke reactie per mail of een telefonische reactie.
Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op via telefoonnummer 0522 277 598.