

1. Algemene gegevens

In te vullen door de (ouders/verzorgers van de) jeugdige.

Aanvrager:

Naam			
Adres			
Postcode, woonplaats			
Leeftijd			
BSN nummer			
Geslacht			
Telefoonnummer		Mobiel	
E-mail			
Ingevuld door			
Ingevuld op			

Ouder/verzorger:

Naam			
Adres			
Postcode, Woonplaats			
Leeftijd		Geslacht	
Relatie			
Telefoonnummer		E-mail	
Gezag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing		

Ouder/verzorger:

Naam			
Adres			
Postcode, Woonplaats			
Leeftijd		Geslacht	
Relatie			
Telefoonnummer		E-mail	
Gezag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing		

Gezinsleden:

Naam			
Leeftijd		Geslacht	
Adres, Woonplaats			
Relatie			

Naam			
Leeftijd		Geslacht	
Adres, Woonplaats			
Relatie			

Naam			
Leeftijd		Geslacht	
Adres, Woonplaats			
Relatie			

Andere belangrijke personen:

Naam			
Leeftijd		Geslacht	
Telefoonnummer		E-mail	
Relatie			

Wat is uw vraag?

--

2. Beschrijving

Datum gesprek:	(in te vullen door wijkteammedewerker)
Wie zijn er aanwezig bij het gesprek:	
Naam:	Tel.:

Wat zou u graag anders willen zien of willen veranderen?

--

Wat doet u zelf om de situatie te verbeteren?

--

Door wie wordt u op dit moment gesteund?

--

Wilt u andere informatie delen?

--

Maakt u zich zorgen om de (emotionele) veiligheid van uzelf of een van uw gezinsleden?

Ja Nee

--

Waarover bent u tevreden, waarop ben u trots?

--

Wonen en thuissituatie
Functioneren, ontwikkeling en opvoeding
School, dagbesteding
Sociale contacten en netwerk
Vrije tijd en sport
Lichamelijke gezondheid
Geestelijke gezondheid
Financiële situatie

Andere hulpverlening

<p>Heeft u op dit moment hulp of ondersteuning? Zo ja, van wie en welke hulp of ondersteuning ontvangt u?</p> <p>Heeft u zorg of zorg ontvangen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wet Langdurige Zorg <input type="checkbox"/> Zorgverzekeringswet <input type="checkbox"/> Wet maatschappelijke ondersteuning <input type="checkbox"/> Jeugdwet <input type="checkbox"/> Participatiewet
--

Andere betrokken instanties:
Aanvullende informatie:

Wat wilt u bereiken?

Wat is er nodig om de gewenste situatie te bereiken.

Wanneer een jongere 16 jaar wordt, de resultaten en doelen daarop afstemmen. In geval de jongere 17 jaar en 3 maanden wordt, wordt het perspectiefplan aangevuld: waar liggen de risico's, en wat moet opnieuw geformuleerd worden vanuit de jongere. Welke rol heeft de zorgaanbieder en de lokale toegang? Wordt de jongere ingeschreven bij woningbouw, zorgtoeslag, uitkering, zorgverzekering, jongerenloket, verlenging pleegzorg, etc.

Resultaat		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie:	Wanneer:
Inzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie:	Wanneer:

Resultaat		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie:	Wanneer:
Inzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie:	Wanneer:

--	--	--

Resultaat		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie:	Wanneer:
Inzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie:	Wanneer:

Resultaat		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie:	Wanneer:
Inzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie:	Wanneer:

Samenvatting:

--

Advies en motivatie:

--

Regisseur:

Naam:	Tel.:	E-mail:
--------------	--------------	----------------

Contactpersoon Wijkteam:

Naam:	Tel.:	E-mail:
--------------	--------------	----------------

Contactpersoon zorgaanbieder:

Organisatie:		
Naam:	Tel.:	E-mail:

Toestemming delen informatie:

Ik geef toestemming om informatie op te vragen bij :	Omschrijving:
<input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk	
Ik geef toestemming informatie te delen met:	Omschrijving:
<input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk	

Hierbij geef ik toestemming om het perspectiefplan te delen met de zorgaanbieder:

Datum:	Plaats:
Handtekening ouder 1	Naam:
Handtekening ouder 2	Naam:
Handtekening Jeugdige	Naam:

3. Toelichting zorgaanbieder

Verslag intake zorgaanbieder:
Doelen (acties) bij resultaten aangevuld:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, omdat

Evaluatie:

Datum:	Wie:	Onderwerp:

Hierbij ga ik akkoord met het perspectiefplan:

Datum:	Plaats:
Handtekening ouder 1	Naam:
Handtekening ouder 2	Naam:
Handtekening Jeugdige	Naam: