**Aanmeldformulier** Datum invullen formulier:

**Persoonsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Voornamen |  |
| Roepnaam |  |
| BSN |  |
| Geslacht |  |
| Nationaliteit |  |
| Geboortedatum |  |
| Geboorteplaats |  |
| Soort ID-bewijs |  |
| Registratienummer ID-bewijs | Nr: geldig tot/met: |

**Welke zorgvorm wordt gevraagd?**

Ambulante hulp

Woonbegeleiding

**Hulpvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Reden aanmelding |  |
| Hulpvraag cliënt |  |
| **Wat zou de hulp moeten opleveren?**  Jongere  Ouders en/of verzorgers  Aanmeldende instantie | |
| **Toekomstverwachtingen** | |

**Aanmeldende instantie**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Telefoonnummer |  |

**Verblijfplaats jeugdige op moment van aanmelding**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |

**Vrijwillige plaatsing of justitiële maatregel**   
Is er sprake van een justitiële maatregel?

Ja Nee

Zo ja, welke?

VOTS

OTS

Voogdij

Jeugdreclassering

|  |  |
| --- | --- |
| Datum ingang maatregel |  |
| Datum afloop maatregel |  |

**Basisgegevens**

**Huisarts**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |

**Tandarts**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |

**Ziektekostenverzekeraar**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Polisnummer |  |

**Huidige dagbesteding: school/stage/werk**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Mentor |  |
| Schoolverloop |  |
| Hoogst behaalde diploma |  |

# Huidige gezinssituatie

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ouders en/of verzorgers |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Geboortedatum |  |
| Geboorteland |  |
| Nationaliteit |  |
| Spreektaal |  |
| Beroep |  |
| Zijn ouders gescheiden? Nee / Ja, sinds |  |
| Is er een bezoekregeling?  Zo ja, hoe ziet deze eruit? |  |

# Gezag

**Wie heeft het ouderlijk gezag?**

Beide ouders: Nee

Ja

Ja

Ja

Vader: Nee

Moeder: Nee

Anders, namelijk:

**Gezins- en familieachtergronden**

|  |  |
| --- | --- |
| Gezinssamenstelling |  |
| Gezinsfunctioneren: opvoeding, communicatie, relaties en hechting |  |
| Beschermende en risicofactoren van het gezin |  |

**(Vroege) ontwikkelingsanamnese en diagnostiek**

|  |  |
| --- | --- |
| Omschrijving jeugdige: kenmerken, karakter, eigenschappen, interesses, gedrag en ontwikkeling |  |
| Diagnoses aan de hand van DSM-criteria (testpsychologisch onderzoek), bijvoorbeeld intelligentieonderzoek of diagnose ADHD, ASS of ODD  *(verslagen toevoegen als bijlage)* | Datum:  Naam organisatie:  Verslaglegging door: |

**Gezondheids- en verslavingsanamnese**

|  |  |
| --- | --- |
| Lichamelijke en geestelijke gezondheid |  |
| Alcohol- en drugsgebruik |  |

**Vrijetijdsbesteding en sociale contacten**

|  |
| --- |
|  |

**Politie- en justitiecontacten**

|  |
| --- |
|  |

**Financiën**

|  |
| --- |
| Inkomen  Schulden  Uitkering |

**Bejegening**

|  |
| --- |
|  |

**Hulpverleningsgeschiedenis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hulpverlening** | **Start datum** | **Eind datum** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Belangrijk:**

**Graag bovenstaande zo concreet mogelijk invullen.**

Het ingevulde aanmeldformulier (met eventuele bijlagen) graag mailen naar aanmeldingen@zorggroepbalans.nl

**Ondertekening**Plaats\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Handtekening**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zorggroep Balans  
Kerkdijkhof 88   
1067MN Amsterdam  
[www.zorggroepbalans.nl](http://www.zorggroepbalans.nl)  
info@zorggroepbalans.nl