



Aanmeldformulier

Residentieel

Behandeling met verblijf in een gezinshuis

Intensieve behandeling met verblijf

Kamertraining

Observatie met verblijf

Datum:

Ingevuld door:

Aangemelde cliënt			
Achternaam		Voornaam m v	
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Adres		Postcode:	Plaats
Telefoon	Mobiel	E-mail	
Nationaliteit	Godsdienst	Wat is de verblijfsstatus	
Ouderlijk gezag			
Wie heeft het ouderlijke gezag (is wettelijk vertegenwoordiger)? Beide ouders Vader Moeder Voogd Wanneer één van de ouders gezag heeft, bewijsstukken meesturen.			
Juridische maatregel			
Ja nee	Indien ja: welke: (kopie meesturen) (OTS, Voogdij, Curatele, Bewind, Mentorschap, PIJ, RM, Reclassering maatregel)		
Instelling, indien niet de verwijzer		Contactpersoon m v	
Adres		Postcode	Plaats
Telefoon		E-mail	
Verwijzer / Cliëntondersteuner			
Instelling:		Contactpersoon m v	
Adres		Postcode	Plaats
Telefoon		Mobiel	
E-mail		Fax	

Ziektekostenverzekering / Beschikking van de gemeente / BSN-nummer aangemelde cliënt

Naam verzekering (verplicht)

Registratie / polisnummer: (verplicht)

Beschikking gemeente Ja (meesturen!) | Nee | In aanvraag

BSN-nummer: (verplicht)

Gegevens biologische moeder (verplicht invullen als moeder gezag heeft)

Achternaam

Voornaam

Geboortedatum

Geboorteplaats

Adres

Postcode

Plaats

Tel. privé

Mobiel

Tel. werk

Naam ziektekostenverzekering

Registratie/polisnummer

Opleiding

Beroep

Nationaliteit

Culturele achtergrond

Godsdienst

Burgerlijke staat

in (jaar)

E-mailadres

Gegevens biologische vader (verplicht invullen als vader gezag heeft)

Achternaam

Voornaam

Geboortedatum

Geboorteplaats

Adres

Postcode

Plaats

Tel. privé

Mobiel

Tel. werk

Naam ziektekostenverzekering

Registratie/polisnummer

Opleiding

Beroep

Nationaliteit

Culturele achtergrond

Godsdienst

Burgerlijke staat

in (jaar)

E-mailadres

Gegevens eventuele 2e, niet-biologische moeder, of pleegmoeder

Achternaam:		Voornaam:	
Geboortedatum:		Geboorteplaats	
Adres:		Postcode	Plaats
Tel. privé:	Mobiel:	Tel. werk:	
Naam ziektekostenverzekering		Registratie/polisnummer	
Opleiding		Beroep	
Nationaliteit		Culturele achtergrond	
Godsdienst		Burgerlijke staat	in (jaar)
E-mailadres			

Gegevens eventuele 2e, niet-biologische vader, of pleegvader

Achternaam		Voornaam	
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Eventueel afwijkend adres		Postcode	Plaats
Tel. privé	Mobiel	Tel. werk	
Naam ziektekostenverzekering		Registratie/polisnummer	
Opleiding		Beroep	
Nationaliteit		Culturele achtergrond:	
Godsdienst		Burgerlijke staat	in (jaar)
E-mailadres			

Gegevens voogd (alleen indien niet eerder vermeld)

Achternaam		Voornaam	
Adres		Postcode	Plaats
Tel. privé	Mobiel	Tel. werk	
E-mailadres			

Kinderen in het gezin (broer of zus van aangemelde cliënt)			
Naam	m v	Geboortedatum	
Thuiswonend Ja Nee			
Naam	m v	Geboortedatum	
Thuiswonend Ja Nee			
Naam	m v	Geboortedatum	
Thuiswonend Ja Nee			
Naam	m v	Geboortedatum	
Thuiswonend Ja Nee			
Naam	m v	Geboortedatum	
Thuiswonend Ja Nee			
Naam	m v	Geboortedatum	
Thuiswonend Ja Nee			
Andere belangrijke personen in het sociaal netwerk van cliënt			
Naam	Relatie tot: cliënt		
Naam	Relatie tot: cliënt		
Naam	Relatie tot: cliënt		
IQ gegevens aangemelde cliënt			
Heeft er in het verleden een niveaubepaling plaatsgevonden (IQ-test) Ja Nee		Testjaar:	
Totaal IQ:		Verbaal IQ:	
Welke test:		Perfomaal IQ:	
Huidige school of dagbesteding aangemelde cliënt			
Naam	Type	Groep	Jaar
Adres	Postcode	Plaats	
Telefoon	Contactpersoon	m v	
Kopie: PCL-beschikking REC4 indicatie	Naam leerkracht	m v	
		E-mailadres	

Onderwijs				
Jaartal	School- of onderwijsinstelling		Bijzonderheden	
Arbeid (baantje/stage)				
Heeft de cliënt werkervaring: Ja Nee				
Periode	Werksoort		Stage/betaald of onbetaald	
Huisarts en overige medische gegevens aangemelde cliënt				
Naam huisarts		Telefoon huisarts		
Adres huisarts		Postcode	Plaats	
E-mailadres				
Is er nu, of in het verleden behandeling door een specialist (bv. psychiater) geweest: ja nee		Gegevens behandelaar:		
Medicijngebruik				
Is er in verleden of heden sprake van medicatiegebruik?				
Datum	Welke medicijnen + dosering	Waarom?	Wie heeft voorgeschreven?	Gestopt of nog steeds

Hulpverleningsverleden aangemelde cliënt		
Naam	Telefoon	
Adres	Postcode	Plaats
Datum: van	tot	
Naam	Telefoon	
Adres	Postcode	Plaats
Datum: van	tot	
Naam	Telefoon	
Adres	Postcode	Plaats
Datum: van	tot	

Contactgegevens vertrouwenspersoon voor cliënt:

Naam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Bereikbaar op dagen en tijden:

Checklist bespreken met cliënt/vertegenwoordiger/ouders

- Doornemen klachtenprocedure
- Doornemen klachtenprocedure vrijheidsbeperkende maatregelen (wet zorg en dwang)
- Werkwijze (incl. zorgplannen en evaluatie)
- Gebruik meldcode
- Doornemen privacyverklaring
- Doornemen huisregels

Inhoudelijke gegevens

Hulpvraag van de cliënt (In te vullen door de cliënt)

Wat vind je zo lastig dat je erbij geholpen wil worden (wat wil je veranderen):

...

Hoe wil je daarbij geholpen worden:

...

Hulpvraag van de ouders / verzorgers (in te vullen door de ouders / verzorgers)

Wat is voor u de reden van aanmelding):

...

Welke verwachtingen en wensen heeft u voor de behandeling:

...

Hulpvraag van de verwijzer / cliëntondersteuner (in te vullen door de verwijzer / cliëntondersteuner)

Reden van aanmelding:

....

Omschrijving van het probleemgedrag op het moment van aanmelding:

...

Wat is de hulpvraag van de cliënt en/of het gezin (zo concreet mogelijk):

...

Voor een snelle afhandeling is het noodzakelijk zoveel mogelijk informatie mee te sturen.

Graag hieronder aangeven welke bijlagen worden meegestuurd:

Verplichte bijlagen*

- Kopie beschikking gemeente (indien aanwezig)
- Kopie rechterlijke uitspraak OTS/ MUHP of Voogdij (indien er een juridische maatregel van toepassing is)
- Laatste plan van aanpak JB
 - Laatste hulpverleningsplan
 - Eventueel psychodiagnostisch onderzoek

Aanvullende (niet verplichte) bijlagen

- Recente en duidelijke foto van de cliënt (wij gebruiken deze alleen intern en indien nodig in geval van vermissing)
- Psychologisch onderzoek / Psychiatrisch onderzoek
- Kopie van PCL-beschikking of REC4 indicatie
- Resultaten schoolonderzoek (onderwijskundig rapport)
- Verslag dagbesteding
- Resultaten niveau-intelligentie-onderzoek

- Resultaten gezinsonderzoek
- Informatie over de eerste levensjaren
- Informatie over eventuele eerdere hulpverlening
- Hulpverleningsplannen / Behandelplannen / Zorgplannen
- Indien aanwezig: raadsrapport
- Overige rapportage, namelijk:

Voor start van zorg dient de cliënt en/of de ouders zich te kunnen legitimeren. Hiervoor zijn een geldig legitimatiebewijs en een zorgverzekeringspas noodzakelijk.

Vergeet u niet de akkoordverklaring ondertekend mee te sturen!

AKKOORDVERKLARING AANMELDING

Hierbij verklaar ik/wij, ouder(s)/verzorger(s)/wettelijke vertegenwoordiger van:

, geboren d.d. akkoord te gaan met de aanmelding bij Bij Elkaar. Wij zijn gewezen op de algemene voorwaarden.

Wij verklaren informatie zo volledig mogelijk te hebben aangeleverd, mede door de gevraagde documenten mee te zenden. We zijn op de hoogte van de algemene voorwaarden, privacy policy en beleidsdoelstellingen van Bij Elkaar. Tevens zijn wij geïnformeerd over hoofd- onderaannemerschap met leveranciers van zorg.

Indien binnen een periode van 12 weken blijkt dat er een matching heeft plaatsgevonden op basis van incomplete aanlevering van gegevens of een verkeerd geschetst beeld, is het de verantwoordelijkheid van plaatser om een alternatief te zoeken indien er een gevaar is voor eigen veiligheid of die van andere bewoners. Bij Elkaar zal daarbij inspanningen verrichten ter ondersteuning, maar kan in dat geval niet verantwoordelijk worden gehouden voor de ontstane situatie.

Tevens verklaar ik, akkoord te gaan met eventuele uitwisseling van gegevens binnen Bij Elkaar., tussen Bij Elkaar, de verwijzer en andere betrokken hulpverleners / behandelend arts(en) en schoolmedewerkers.

Plaats

Datum

Naam

Handtekening

Naam

Handtekening

Handtekening cliënt

(Indien aangemelde jongere 12 jaar of ouder is)

Dit formulier digitaal invullen, ondertekenen en samen met de bijlagen mail versturen naar: info@bijelkaar.nu

Alleen volledige aanmeldingen kunnen door ons in behandeling worden genomen. Een aanmelding voor een jongere onder de 16 jaar, moet door alle wettelijk vertegenwoordigers worden ondertekend. Indien het aanmeldingsformulier niet is ondertekend en/of de verplichte bijlagen ontbreken mogen wij de aanvraag niet behandelen en wordt deze teruggestuurd.

Screeningslijst risicofactoren groepsbehandeling

Naam cliënt

Datum invullen

Ingevuld door

Bijzonderheden m.b.t. tot invullen:

Toelichting

Onderstaand treft u de 'Screeningslijst risicofactoren groepsbehandeling'.

De lijst wordt ingevuld ten behoeve van de aanmelding voor de gezinshuizen, behandelgroepen, observatiegroepen en de naschoolse dagbehandeling, wanneer de cliënt 10 jaar of ouder is¹. De lijst maakt onderdeel uit van de aanmeldprocedure voor deze hulpvormen en wordt door de aanmelder ingevuld meegestuurd met het aanmeldformulier.

De screeningslijst wordt ingevuld om de risico's voor de cliënt en zijn omgeving te inventariseren. De middelen (bijv. een bepaalde bejegening/begeleidingswijze of vrijheidsbeperkende maatregelen) die ingezet worden om risico's te verminderen worden besproken met het cliëntsysteem en vastgelegd in het behandelplan. Gedurende de behandeling wordt de lijst tijdens de behandelplanbesprekingen opnieuw doorlopen.

Mocht u vragen hebben over de screeningslijst, kunt u deze stellen tijdens het intakegesprek.

Kruis aan wat van toepassing is:

Problemen in of vanaf de jeugd:

- ☐ Niet bij (beide) ouders opgegroeid tot 16 jaar
- ☐ (Eén van) de ouders of verzorgers gebruikte(n) te veel alcohol
- ☐ (Eén van) de ouders of verzorgers gebruikte(n) drugs
- ☐ (Eén van) de ouders of verzorgers zat in gevangenis
- ☐ (Eén van) de ouders of verzorgers heeft psychiatrische problematiek
- ☐ (Eén van) de ouders of verzorgers heeft cognitieve beperkingen
- ☐ Getuige geweest van geweld in het gezin
- ☐ Slachtoffer geweest van geweld
- ☐ Slachtoffer geweest van seksueel geweld
- ☐ Gepest geweest

Andere omstandigheden die van toepassing zijn en die een risico vormen, namelijk:

¹ In principe is deze vragenlijst bestemd voor aanmelding van cliënten van 10 jaar en ouder. Mocht de cliënt jonger zijn dan 10 maar er zijn wel risico's die op lijst staan van toepassing, vermeld deze dan.

Kruis aan wat van toepassing is:

1 = Nooit | 2 = Af en toe | 3 = Vaak | Onb = onbekend

1. Heel druk en ongeconcentreerd zijn		1	2	3	Onb
2. Heel impulsief zijn/reageren		1	2	3	Onb
3. Sterk wisselende stemmingen		1	2	3	Onb
4. Pesten/treiteren	1	2	3	Onb	
5. Zeer beïnvloedbaar		1	2	3	Onb
6. Problemen bij de opvoeding		1	2	3	Onb
7. Zelfverwonding of suïcidepoging	1	2	3	Onb	
8. Gokken	1	2	3	Onb	
9. Schulden maken	1	2	3	Onb	
10. Ongewenst alcohol of drugsgebruik		1	2	3	Onb
11. (Zeer) moeilijk begeleidbaar zijn	1	2	3	Onb	
12. Niet aan regels houden	1	2	3	Onb	
13. Spullen vernielen		1	2	3	Onb
14. Stelen, inbreken	1	2	3	Onb	
15. Iemand bedreigen (verbale agressie)		1	2	3	Onb
16. Iemand verwonden (fysieke agressie)		1	2	3	Onb
17. In drugs handelen		1	2	3	Onb
18. Seksueel grensoverschrijdend gedrag, Namelijk:		1	2	3	Onb
19. Andere gedragsproblemen, Namelijk:		1	2	3	Onb
20. 20. Politiecontacten		1	2	3	Onb
21. 21. Spijbelen	1	2	3	Onb	
22. 22. Overmatige interesse in activiteit		1	2	3	Onb
23. 23. Weglopen	1	2	3	Onb	
24. 24. Anders, namelijk:		1	2	3	Onb

Kruis aan wat van toepassing is:

1 = geen probleem | 2 = matig probleem | 3 = ernstig probleem | Onb = onbekend of onvoldoende informatie om een inschatting te maken

Heeft de cliënt de afgelopen maand het volgende gedrag laten zien:

Geeft anderen de schuld voor zijn/haar Gedrag of problemen	1	2	3	Onb
Reageert met fysieke agressie op frustratie	1	2	3	Onb
Gewelddadig gedrag	1	2	3	Onb
Verlies van zelfbeheersing	1	2	3	Onb
Weinig rekening houden met anderen, niet in kunnen leven	1	2	3	Onb
Slechte verzorging/hygiëne	1	2	3	Onb
Depressief/ teruggetrokken gedrag	1	2	3	Onb
Verstoord eetpatroon (veel/ weinig)	1	2	3	Onb
Verstoord dag/nachtritme	1	2	3	Onb