**U kunt dit formulier digitaal invullen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum aanmelding:** |       |

|  |
| --- |
| **In te vullen door Leger des Heils**  |
| Datum ontvangst:  |       |
| Ontvangen door:  |       |

|  |
| --- |
| 1. **Reden van aanmelding**

*Wat is de aanleiding om deelnemer aan te melden, wat is zijn/haar hulpvraag en wat zijn de beoogde doelen?*  |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Inzet van (preventieve) hulp**
 |
| Is er sprake (geweest) van ambulante hulpverlening aan de deelnemer en zijn/haar gezin?  [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Zo ja, door wie wordt deze ambulante hulpverlening geboden?      |
| Zijn de (on)mogelijkheden binnen het eigen netwerk met deelnemer en zijn/haar gezin onderzocht?  [ ]  Ja [ ] Nee |
| Zo ja, wat is de uitkomst van dit onderzoek?      |

|  |
| --- |
| 1. **Aan welke hulpvorm wordt gedacht? (Meerdere opties mogelijk)**
 |

**Provincie Flevoland**

 [ ]  [Vast en Verder – jonge vrouwen](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/vast-en-verder-2) (Zeewolde)

 [ ]  [Vast en Verder – (jong) volwassen mannen](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/vast-en-verder) (Lelystad)

 [ ]  [Zij aan Zij](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/moeder-kindhuis-zij-aan-zij) (Zeewolde)

**Provincie Utrecht**

[ ]  [Gezinshuis](https://www.legerdesheils.nl/artikel/gezinshuizen)

[ ]  Gezinsgroep

[ ]  Behandelgroep

[ ]  Locatie Utrecht [ ]  Locatie Amersfoort

[ ]  Zelfstandigheidstraining

[ ]  Locatie Utrecht [ ]  Locatie Amersfoort

[ ]  Woonproject met Studenten (Project Sterren)

[ ]  [Locatie Utrecht](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/zelfstandigheidstraining-de-sterren)  [ ]  [Locatie Amersfoort](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/zelfstandigheidstraining-de-sterren-2)

[ ]  Nader te bepalen

**Regio Gooi & Vechtstreek**

[ ]  [De Amethist](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/woongroep-de-amethist) (12-18 jaar middellang verblijf)

[ ]  De Topaas+ (12-18 jaar)

[ ]  De Amber+ (6- 14 jaar)

[ ]  [De Onyx](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/woongroep-de-onyx) (6-16 jaar)

[ ]  Zelfstandigheidstraining (vanaf 17 jaar, appartemede amnten)

[ ]  Netwerkpleegzorg

[ ]  [Zij aan Zij Robijn](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/de-robijn) (Hilversum)

[ ]  Nader te bepalen

**Voor meer informatie betreffende de afdelingen:** <https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod>

|  |
| --- |
| 1. **Aanmelder**
 |
| Naam aanmelder  | [ ]  mevr. [ ]  dhr.       |
| Plaatsende/begeleidende instantie |       |
| Adres aanmelder |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Te bereiken op werkdagen | [ ]  ma [ ]  di [ ]  woe [ ]  do [ ]  vrij  |
| Telefoonnummer en mobielnummer |       |
| Faxnummer |       |
| E-mailadres |       |

|  |
| --- |
| 1. **Aangemelde deelnemer**
 |
| Voorna(a)m(en) |       |
| Roepnaam |       |
| Achternaam |       |
| Geslacht |       |
| Burgerlijke staat |       |
| Geboortedatum |       |
| Geboorteplaats (en land *indien buiten Nederland Geboren)* |       |
| Burgerservicenummer (BSN) |       |
| Nationaliteit(en) |       |
| Levensovertuiging  |       |
| Status verblijf (indien van toepassing) |       |
| Huidig adres *waar aangemelde deelnemer op dit oment bij de burgerlijke stand staat ingeschreven* |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer en mobielnummer |       |
| [ ]  Vrijwillige plaatsing |       |
| Gezag bij | [ ]  moeder [ ]  vader [ ]  deelnemer is 18+ |
| [ ]  (V)OTS ingangsdatum |       |
| Gezag bij | [ ]  moeder [ ]  vader [ ]  gezinsvoogd |
| [ ]  Voogdij ingangsdatum |       |

|  |
| --- |
| 1. **(Gezins)voogdij-instelling**
 |
| Naam (gezins)voogdijinstelling |       |
| Contactpersoon | [ ]  mevr. [ ]  dhr.       |
| Te bereiken op werkdagen | [ ]  ma [ ]  di [ ]  woe [ ]  do [ ]  vrij |
| Telefoonnummer en mobielnummer |       |
| E-mailadres |       |

|  |
| --- |
| 1. **Beschikking**
 |
| Beschikking aanwezig | [ ]  Nee [ ]  ja, in aanvraag per:  |
| Zo ja, welke indicatie? | [ ]  Jeugdhulp [ ]  WMO |
| Welke gemeente is financieel verantwoordelijk? |       |
| Contactgegevens betrokken wijkteam-medewerkerDatum ingang beschikking |       |
| Startdatum beschikkingEinddatum beschikking |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Gegevens ouders/verzorgers**
 | **[ ]  Moeder** **[ ]  verzorger** | **[ ]  Vader** **[ ]  verzorger** |
| Naam |       |       |
| Burgerlijke staat |       |       |
| Geboortedatum |       |       |
| Geboorteplaats *indien in Nederland geboren* |       |       |
| Geboorteland *indien buiten Nederland geboren* |       |       |
| Nationaliteit(en) en verblijfsstatus |       |       |
| Levensovertuiging  |       |       |
| Adres |       |       |
| Postcode en woonplaats |       |       |
| Telefoonnummer en mobielnummer |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **Kinderen**
 |
| Voornaam: | Achternaam: | Geb.dat.: | School en groep: | Thuiswonend: | Dreigende uithuisplaatsing: |
|       |       |       |       | [ ]  Ja [ ]  Nee | [ ]  Ja [ ]  Nee |
|       |       |       |       | [ ]  Ja [ ]  Nee | [ ]  Ja [ ]  Nee |
|       |       |       |       | [ ]  Ja [ ]  Nee | [ ]  Ja [ ]  Nee |
|       |       |       |       | [ ]  Ja [ ]  Nee | [ ]  Ja [ ]  Nee |
|       |       |       |       | [ ]  Ja [ ]  Nee | [ ]  Ja [ ]  Nee |

|  |
| --- |
| 1. **School**

In te vullen bij individuele aanmelding kind |
| Type onderwijs |       |
| Naam  |       |
| Klas/Groep |       |
| Leerkracht en/of contactpersoon | [ ]  mevr. [ ]  dhr.  |
| Adres |       |
| Telefoonnummer en mobielnummer |       |
| E-mailadres |       |
| Indien er geen sprake is van onderwijs,Heeft aangemelde deelnemer dagbesteding? | [ ]  Dagbesteding [ ]  Werk |

|  |
| --- |
| 1. **Diagnostiek**
 |
| Is er sprake van een verstandelijke beperking? | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| IQ-gegevens | Totaal IQ:       |
| Verbaal IQ:       |
| Performaal IQ:       |
| Is er sprake van een psychiatrische stoornis? | [ ]  nee [ ]  ja, namelijk:       |
| [ ] DSM V [ ]  MAC [ ]  ICD 10 [ ]  Anders |
| Diagnose datum: |       |

|  |
| --- |
| 1. **Zorgverzekeraar**
 |
|  Naam |       |
| Verzekeringsnummer |       |

|  |
| --- |
| 1. **Huisarts (wordt bij start hulp geïnformeerd)**
 |
| Naam  | [ ]  mevr. [ ]  dhr.  |
| Adres |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer |       |

|  |
| --- |
| 1. **Medische gegevens**
 |
| Gebruik medicatie  | [ ]  nee [ ]  ja  |
| Zo ja, welke medicatie |       |
| Onder controle van  | [ ]  huisarts [ ]  specialist |

|  |
| --- |
| 1. **Overige bijzonderheden rondom de aanmelding**

*Beschrijf in het kort de ontwikkeling van het kind/gezin.’ waarbij extra aandacht voor bijzonderheden* *op medisch, emotioneel en seksueel gebied.* |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Eerdere en recente hulpverleningscontacten, onderzoek en/of behandeling**
 |
| Naam organisatie | Periode | Hulpvraag | Reden beeïndiging | Tel.nr/ @ | Verslag aanwezig |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **Akkoordverklaring**
 |

 Deze aanmelding is naar waarheid ingevuld door:

Hierbij verklaar ik [ ]  ouder(s) [ ]  opvoeder(s) van aangemelde deelnemer, akkoord te gaan met de aanmelding bij Leger des Heils Midden Nederland.

**NB. Zonder ondertekening door de jeugdige (vanaf 16 jaar)[[1]](#footnote-1) en de wettelijk vertegenwoordiger van deelnemer wordt de aanmelding niet in behandeling genomen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Naam** | **Handtekening** |
| Ouder/opvoeder deelnemer |       |  |
| Ouder/opvoeder deelnemer |       |  |
| Deelnemer (16+) |       |  |
| Aanmelder |       |  |

|  |
| --- |
| 1. **Reden van niet tekenen**
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. **Toestemmingsverklaring**
 |
| Tevens verklaren ik/wij [ ]  ouder(s) [ ]  verzorger(s) [ ]  (gezins)voogd akkoord te gaan met uitwisseling van gegevens ten behoeve van de intake tussen Leger des Heils Midden Nederland en:  |
| Aanmelder | [ ]  |
| Verwijzende instantie  | [ ]  |
| Schoolmedewerkers | [ ]  |
| Behandelend arts(en)  | [ ]  |
| Andere betrokken hulpverleners te weten: |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Naam |  |
| Deelnemer |       | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Ouder/opvoeder deelnemer |       | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Ouder/opvoeder deelnemer |       | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Aanmelder |       | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Bij geen toestemming reden vermelden |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats:       | datum:            |

Indien van toepassing graag bij de aanmelding toevoegen:

[ ]  Schoolonderzoek, indien van toepassing dyslexie onderzoek

[ ]  Recent hulpverleningsverslag, indien aanwezig ondersteuningsplan(nen)

[ ]  Psychologisch onderzoek en/of intelligentie onderzoek

[ ]  Psychiatrisch onderzoek

[ ]  Overige beschikbare rapportage (bijvoorbeeld raadsrapporten, rapportage forensische psychiatrische dienst)

[ ]  Kopie uitspraak ondertoezichtstelling

 Uitzondering op de noodzakelijke toestemmingsverklaring van de jeugdige vanaf 16 jaar betreft aanmeldingen die op basis van een MUHP i.c.m. (V)OTS worden gedaan door de wettelijk gemandateerde vertegenwoordiger

|  |
| --- |
| Dit formulier, met alle relevante stukken die een bijdrage kunnen leveren aan onze inschatting met betrekking tot de hulpvraag, en **ondertekende toestemmingsverklaring** graag retourneren aan Bureau Trajectmanagement:  **Aanmeldingen Provincie Utrecht** aanmeldingjeugd.mn@legerdesheils.nl **Aanmeldingen regio Gooi & Vechtstreek** BTM.Hilversum@legerdesheils.nl  **Voor meer informatie:**  088-8907900 <https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod>  |

1. Uitzondering op de noodzakelijke toestemmingsverklaring van de jeugdige vanaf 16 jaar betreft aanmeldingen die op basis van een MUHP i.c.m. (V)OTS worden gedaan door de wettelijk gemandateerde vertegenwoordiger [↑](#footnote-ref-1)