

Aanmeldformulier minderjarigen (tot 18 jaar)

Huisartsen moeten via ZorgDomein verwijzen. Overige verwijzers kunnen gebruik maken van dit aanmeldformulier.

Wilt u dit aanmeldformulier **volledig** invullen? Anders wordt deze aanmelding niet beoordeeld. Indien er eerdere behandeling bij een andere instelling is geweest, dan is de aanmelding pas compleet als verslaglegging hieromtrent is meegezonden.

Betreft het een heraanmelding, dan gaan wij ervanuit dat u de patiënt informeert dat het vorige dossier wordt ingezien en zien wij deze aanmelding als een volmacht.

Datum verwijzing	
Het betreft een aanmelding voor * Opname binnen onze kliniek is alleen mogelijk wanneer patiënt ook elders in behandeling is en blijft. ** Wilt u aanmelden voor een gezinsopname? Dan moet voor elk gezinslid een individuele aanmelding worden gedaan. Er dient per jeugdig gezinslid een instemmingsformulier te worden ingevuld en worden meegezonden.	☐ Polikliniek (behandeling) ☐ Kliniek ☐ Intensieve kortdurende opname (HITT-junior)* ☐ Gezinsopname ** ☐ Diagnostiek ☐ Second opinion ☐ Outreachend ¹ ☐ Anders, namelijk.....

Patiëntgegevens

Voornaam			
Achternaam			
Voorletters			
Geboortedatum			
Geslacht	☐ man ☐ vrouw ☐ anders		
Straat + huisnummer			
Postcode + plaats			
Telefoonnummer		E-mail patiënt	
V-nr / BSN-nummer			
Land van herkomst		In Nederland sinds (indien relevant)	
Tolk nodig	Welke taal		
Gemeente In het kader van het woonplaatsbeginsel:	Welke gemeente is verantwoordelijk voor financiering		
Zorgverzekeraar			
Polisnr verzekering / COA zorgnummer			

¹ Outreachend enkel in vooroverleg bij minderjarige vluchtelingen met een jeugdbeschermer/voogd.

Sprake van een (V)OTS?	☐ Ja ☐ Nee
Voogdij?	☐ Ja, welke organisatie..... ☐ Nee

N.B. Wij verzoeken u om voor alle relevante zorgprofessionals het toestemmingsformulier uitwisselen informatie in te vullen. U vindt deze onder dit aanmeldformulier.

Gegevens verwijzer: N.B.: Vergeet niet de AGB-code, uw handtekening en stempel!

Naam organisatie	
Voor- en achternaam	
Voorletters	
AGB-code	
Functie	
Straat + huisnummer	
Postcode + plaats	
Telefoonnummer en bereikbaarheid	
E-mail verwijzer	
Type verwijzer (huisarts, psychiater, medisch specialist, jeugdarts, gecertificeerde instelling, bevoegd vanuit de gemeente voor patiënten onder de 18 jaar)	
Stempel	
Handtekening (huisarts, psychiater, medisch specialist, jeugdarts, gecertificeerde instelling, bevoegd vanuit de gemeente voor patiënten onder de 18 jaar)	

Indien de huisarts niet de verwijzer is:

Naam praktijk/gezondheidscentrum	
Naam huisarts	
Adres	
Telefoonnummer	

Indien de patiënt in asielprocedure is:

Advocaat			
Telefoonnummer			

De volgende risico's zijn aanwezig:	☐ Suïcide ☐ Impulscontroleverlies ☐ Psychose ☐ Verslaving (alcohol / drugs) ☐ Huiselijk geweld
Toelichting op aanwezige risico's:	
Actuele stressoren:	
<i>Gedacht kan worden aan: gezinsomstandigheden, school, woonsituatie, relatie, werk, juridische zaken etc.</i>	
De voornaamste klachten en problemen:	
<i>Gedacht kan worden aan: nachtmerries, verminderde eetlust, somberheid, lichamelijke klachten etc.</i>	
<i>Is er sprake van: ontwikkelingsproblemen, problemen in de gezinssituatie, schoolproblemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen, psychosociale problemen?</i>	
<i>Hebben ouders of andere kinderen psychiatrische problemen?</i>	

<i>Is er sprake van of een vermoeden van huiselijk geweld of seksueel misbruik?</i>
Traumageschiedenis:
<i>Omschrijving traumatische ervaringen:</i>
Hulpvraag:
<i>Hulpvraag verwijzer:</i> <i>Hulpvraag patiënt:</i> <i>Hulpvraag van ouders indien patiënt <18 jaar:</i>
Voorgeschiedenis; gaarne ontvangen wij van u de onderstaande onderdelen. Deze informatie graag direct als bijlage meesturen. Dit bespoedigt de beoordeling van de aanmelding.
- alle gegevens betreffende huidige / voorgaande behandelingen - medicatie - lab-uitslagen - recente somatische informatie - onder de 18 jaar: gegevens van jeugdzorg en jeugd GGZ
Huidige gezinssamenstelling, inclusief gezinsleden die elders wonen:
- woonsituatie - steunsysteem
Zijn er andere instellingen betrokken bij het kind/gezin?
<i>Denk aan jeugdhulpverleningsinstanties zoals het wijkteam, OKT, een gezinsmanager, Veilig Thuis, Jeugdbescherming of andere GGZ-instellingen.</i>

Zijn er zaken die nog niet vermeld zijn, maar wel van belang zijn om te weten?

Instemmingsformulier diagnostiek en eventueel behandeling Team Kind en Gezin

(voor patiënten onder de 16 jaar)

(er dient per kind een instemmingsformulier te worden ingevuld)

Gegevens kind

Voor- en achternaam	
Adres	
Postcode / woonplaats	
Geboortedatum	
BSN-nummer	

Gegevens ouder(s)/verzorger(s):

Voor- en achternaam ouder 1:	
Voorletters:	
Heeft ouder 1 gezag over cliënt?:	☐ Ja / ☐ Nee
Adres ouder 1:	
Postcode / woonplaats ouder 1:	
(Mobiel) telefoonnummer ouder 1:	
E-mailadres ouder 1:	
Cliënt woont bij ouder 1:	☐ Ja / ☐ Nee
Voor- en achternaam ouder 2:	
Voorletters:	
Heeft ouder 2 gezag over cliënt?:	☐ Ja / ☐ Nee
Adres ouder 2:	
Postcode / woonplaats ouder 2:	
(Mobiel) telefoonnummer ouder 2:	
E-mailadres ouder 2:	
Cliënt woont bij ouder 2:	☐ Ja / ☐ Nee

Is er sprake van een echtscheiding en/of co-ouderschap?	
Bij kind ouder dan 16 jaar: zijn ouders op de hoogte van de aanmelding?	☐ Ja / ☐ Nee

Overige betrokken personen; verzorger/voogd

Relatie tot cliënt:	
Naam:	
Adres:	
Postcode / woonplaats:	
(Mobiel) telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Heeft betrokkene gezag over cliënt?	☐ Ja / ☐ Nee

Indien een kind of jeugdige onder de 16 jaar bij het ARQ Centrum'45 wordt aangemeld, moeten alle wettelijke vertegenwoordigers van het kind hier toestemming voor geven.

Door dit formulier te ondertekenen bevestigen de wettelijk vertegenwoordigers akkoord te zijn met diagnostisch onderzoek en/of behandeling (indien geïndiceerd) binnen ARQ Centrum'45. Jeugdigen van 12 jaar of ouder dienen zelf ook in te stemmen met de aanmelding.

Gezaghebbende ouder/verzorger/voogd:

Gezaghebbende ouder/verzorger/voogd:

Contactgegevens

Naam:

Naam:

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum:

Handtekening jeugdige (12 jaar of ouder)

Naam:

Handtekening:

Datum:

Toestemmingsverklaring informatie uitwisseling

Voor- en achternaam		Geboortedatum	
---------------------	--	---------------	--

Om goede zorg te kunnen verlenen is het in specifieke situaties belangrijk om uw gegevens te delen of op te vragen bij andere instanties. Dit doen we uiteraard alleen als wij dat moeten op grond van de wet of met uw toestemming. Vandaar deze toestemmingsverklaring.

We vragen u hieronder aan te geven voor welke situaties u wel of geen toestemming geeft. Heeft u toestemming gegeven, maar wilt u deze intrekken? Dat kan te allen tijde bij uw behandelaar of de receptie waar u deze verklaring inlevert.

Toestemming voor opvragen van informatie

Er wordt alleen informatie opgevraagd bij andere instanties wanneer het relevant/noodzakelijk is voor uw behandeling. Er wordt nooit meer informatie opgevraagd dan nodig is.

Ik geef toestemming voor het **opvragen** van relevante onderzoek- en behandelingsgegevens bij:

Huisarts (<i>gegevens bekend</i>)	JA of NEE
Wijkteam of gemeentelijke instantie m.b.t. jeugd GGZ	JA of NEE
School nl. _____	JA of NEE
Overige zorginstanties: nl. _____	JA of NEE

Toestemming voor verstrekken van informatie

Er wordt alleen informatie verstrekt die relevant is en nooit meer informatie dan nodig voor het doel waarvoor de informatie wordt verstrekt.

Ik geef toestemming voor het **verstrekken** van relevante onderzoek- en behandelingsgegevens aan:

Huisarts (<i>gegevens bekend</i>)	JA of NEE
Apotheek (<i>gegevens bekend</i>)	JA of NEE
Wijkteam of gemeentelijke instantie m.b.t. jeugd GGZ	JA of NEE
School nl. _____	JA of NEE
Overige zorginstanties: nl. _____	JA of NEE

Voor de jongere, van 16 jaar of ouder:

Hierbij geef ik mijn ouder(s)/verzorger(s) toestemming om gebruik te maken van het cliëntportaal Quli indien deze in gebruik is:

JA/NEE

Ik ga akkoord met het gebruiken van mijn e-mailadres wanneer dit nodig is voor de behandeling:

JA/NEE

Gezaghebbende ouder/verzorger/voogd:

Gezaghebbende ouder/verzorger/voogd:

Contactgegevens

Naam:

Naam:

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum:

Handtekening jeugdige (12 jaar of ouder)

Naam:

Handtekening:

Datum: