



Doorverwijzing Samenwerkingsverband

Datum doorverwijzing

Naam jongere

Geboortedatum

Burgerservicenummer

Adres

Woonplaats

Naam school

Groep en opleidingsniveau

Naam docent

Professional

Naam

Naam organisatie Samenwerkingsverband

Telefoonnummer

E-mailadres

Bereikbaar op (werkdagen, tijden)

Onderstaande gegevens alleen invullen wanneer er wijzigingen zijn sinds de vorige aanmelding bij Team Jeugd en Gezin!

Ouder(s)/Opvoeder(s)

	Ouder/Opvoeder 1	Ouder/Opvoeder 2	Kinderbeschermingsmaatregel*
Naam organisatie		
Naam ouder(s)/Opvoeders
Adres
Postcode
Woonplaats
Burgerlijke staat
Gezag
Telefoonnummer
E-mailadres

* Alleen invullen bij eventuele OTS of (pleegouder)voogdij.

Conclusie naar aanleiding van het diagnostisch onderzoek

.....
.....
.....
.....

Aanbieder

Leveringsvorm	Zorg in natura
Voorkeursaanbieder
Duur van de beschikking	<input type="checkbox"/> 6 maanden <input type="checkbox"/> 12 maanden
Inschatting Frequentie	<input type="checkbox"/> 1 keer per week <input type="checkbox"/> 1 keer per twee weken <input type="checkbox"/> 2 keer per week of meer

Motivatie

Wat is er aan de hand/welke zorg is nodig?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Doelen/te behalen resultaat voor de aangevraagde periode

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bijlagen

Volwassenen en jongere moeten verklaren dat zij op de hoogte zijn van de informatie op dit aanmeldformulier en dat er overleg mag plaatsvinden tussen de betrokken hulpverleners, huisarts, en het Team Jeugd en Gezin. Zie bijlage 1.

Er dient een toestemmings- en een akkoordverklaring te worden ondertekend, waarbij specifiek rekening wordt gehouden met de toestemmingsverklaring voor jeugdigen vanaf 12 jaar. Zie bijlage 2

Geef hieronder aan welke bijlagen zijn toegevoegd.

*is verplicht

Toestemmingsverklaring (bijlage 1)* Akkoordverklaring (bijlage 2)* PDO*

Andere bijlagen, namelijk:

.....
.....
.....
.....

Formulier inleveren

Dit formulier inclusief alle (ondertekende) bijlagen kan worden verzonden naar:

sociaalcontactpunt@goeree-overflakkee.nl.

Doorverwijzing Samenwerkingsverband

Bijlage 1 - Toestemmingsverklaring verstrekken gegevens en opvragen informatie

Naam cliënt
Geboortedatum
Burgerservicenummer

Ik geef aan het Team Jeugd en Gezin toestemming om gegevens over mij /mijn kind te verwerken. Het kan gaan om gegevens die worden opgevraagd bij andere hulpverleners/ instellingen of gegevens over mij/mijn kind die door het Team Jeugd en Gezin worden verstrekt aan anderen.

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

- Mijn toestemming geldt alleen voor de hieronder beschreven redenen, gegevens en personen/instellingen. Voor nieuwe gegevensverwerking vraagt het Team Jeugd en Gezin mij opnieuw om toestemming.
- Het Team Jeugd en Gezin informeert mij over de gegevens die over mij/mijn kind worden uitgewisseld en de gegevens die over mij/mijn kind worden geregistreerd. Dat betekent bijvoorbeeld dat het Team Jeugd en Gezin mij uitlegt om welke specifieke gegevens het gaat en waarom deze gegevens noodzakelijk zijn om mij/mijn kind te kunnen helpen.
- Als gegevens niet (meer) noodzakelijk zijn zal het team deze niet registreren of verwijderen.
- Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven. Het Team Jeugd en Gezin legt uit wat de gevolgen voor de hulpverlening zijn als ik (voor bepaalde) gegevens of personen geen toestemming geef.
- Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. In sommige gevallen zal het intrekken van toestemming gevolgen hebben voor de hulpverlening. Het team Jeugd en Gezin zal mij hier van geval tot geval over informeren.
- Deze toestemming is een jaar geldig.
- Ik ben bekend met het feit dat de gemeente persoonsgegevens verwerkt die noodzakelijk zijn voor de behandeling van deze aanvraag?

Informatie die mag verstrekt worden

Door (naam verstrekke partij)
Plaats
Te verstrekken informatie

Door (naam verstrekke partij)
Plaats
Te verstrekken informatie

Door (naam verstrekke partij)
Plaats
Te verstrekken informatie

Informatie die opgevraagd mag worden

Door (naam opvragende partij)
Plaats
Op te vragen informatie
.....

Door (naam opvragende partij)
Plaats
Op te vragen informatie
.....

Door (naam opvragende partij)
Plaats
Op te vragen informatie
.....

Ondertekening

*Alle gezaghebbende ouders moeten tekenen voor akkoord.
Als de jongere 12 jaar of ouder is moet de jongere ook voor akkoord tekenen.*

Jongere, indien 12 jaar of ouder

Plaats en datum
Naam
Handtekening

Ouder 1

Plaats en datum
Naam
Handtekening

Ouder 2

Plaats en datum
Naam
Handtekening

Doorverwijzing Samenwerkingsverband

Bijlage 2 - Akkoordverklaring doorverwijzing zorg door SWV

Naam cliënt
Geboortedatum
Burgerservicenummer

*Alle gezaghebbende ouders moeten tekenen voor akkoord.
Als de jongere 12 jaar of ouder is moet de jongere ook voor akkoord tekenen.*

Jongere, indien 12 jaar of ouder

- Ik ga akkoord met de inhoud van deze doorverwijzing en de hierin gestelde doelen en/of aangevraagde zorg.
 Ik ga **niet** akkoord met de inhoud van deze doorverwijzing en de hierin gestelde doelen en/of aangevraagde zorg, omdat:

.....
.....

Plaats en datum
Naam
Handtekening

Ouder 1

- Ik ga akkoord met de inhoud van deze doorverwijzing en de hierin gestelde doelen en/of aangevraagde zorg.
 Ik ga **niet** akkoord met de inhoud van deze doorverwijzing en de hierin gestelde doelen en/of aangevraagde zorg, omdat:

.....
.....

Plaats en datum
Naam
Handtekening

Ouder 2

- Ik ga akkoord met de inhoud van deze doorverwijzing en de hierin gestelde doelen en/of aangevraagde zorg.
 Ik ga **niet** akkoord met de inhoud van deze doorverwijzing en de hierin gestelde doelen en/of aangevraagde zorg, omdat:

.....
.....

Plaats en datum
Naam
Handtekening