**Aanvraagformulier Adviespunt**Ons Tweede Thuis

Gloxiniastraat 29

1431 VG AALSMEER

Telefoonnummer: 020 – 4061030

Adviespunt@onstweedethuis.nl

**S.V.P. VOLLEDIG INVULLEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum aanvraag** |  |
| **Persoonlijke gegevens client** | Naam:  Geboortedatum:  Nationaliteit:  Adres en woonplaats:  Telefoonnummer:  Mobiel:  Emailadres:  BSN:  Zorgverzekeraar:  Polisnummer: |
| **Is er sprake van** | * een verstandelijke beperking * syndroom (zo ja welke): * lichamelijke beperking * niet aangeboren hersenletsel * psychiatrische problematiek ( zo ja; welke diagnose): * gedragsproblemen * een ontwikkelingsachterstand * anders, nl.: |
| **Persoonlijke gegevens van aanmelder** | Naam:  Relatie tot client:  Contactgegevens: |
| **Contactpersoon** |  |
| **Huidige woonplek** | * bij ouders of familie * in een instelling, naam: * woont zelfstandig met begeleiding * woont zelfstandig zonder begeleiding * anders, nl.: |
| **Huidige dagbesteding/ school/ werk** | * school, naam: * dagcentrum, naam: * sociale werkplaats, naam: * werk in loondienst zonder jobcoach, naam: * werk in loondienst met jobcoach, naam: * anders, nl.: |
| **Client heeft een beschikking/ indicatie** | * nee * WLZ/ ZIN (indien aanwezig graag indicatiebesluit CIZ bijsluiten) * WLZ/ PGB (indien aanwezig graag indicatiebesluit CIZ bijsluiten) * WMO * JW |
| **Juridische status** | * geen * curatele * bewindvoering * mentorschap * voogdij * ouderlijk gezag: 0 vader   0 moeder |
| **Zijn er nu of in het verleden andere hulpverleners betrokken** | * bureau jeugdzorg, naam: * MEE, naam: * GGZ, naam: * Loket vroeghulp, naam: * Veilig Thuis/ Raad van kinderbescherming * Anders, nl.:   *Indien er andere hulpverleners betrokken zijn, het volgende meesturen:*   * Kopie verslag(en) van arts/ therapeut en/of leerkracht/ MEE/ Loket Vroeghulp/ GGZ/ bureau Jeugdzorg/ Veilig Thuis |
| **Wat is de klacht en hulpvraag? Wat is de reden van de aanvraag?** |  |
| **Wat wil je bereiken met deze aanvraag?** |  |
| **Heeft er eerder een behandeling plaatsgevonden of is er een (IQ) onderzoek afgenomen?** | * nee * ja, welke en waar:   *Indien er eerder een behandeling of onderzoek heeft plaatsgevonden, het volgende meesturen:*   * kopie behandelverslag/ onderzoeksgegevens |
| **Aanvullende opmerkingen** |  |

**Ondertekening voor akkoord**

|  |
| --- |
| **Client boven de 12:** |
| Naam: |
| Datum: |
| Handtekening: |

|  |
| --- |
| **Gezaghebbende 1:** |
| Naam: |
| Datum: |
| Handtekening: |

|  |
| --- |
| **Gezaghebbende 2:** |
| Naam: |
| Datum: |
| Handtekening: |

Gezaghebbende dient het formulier te ondertekenen. Als dit meerdere personen zijn dan tekenen beiden het formulier. Vanaf 12 jaar tekent de jeugdige ook.

Vanaf 16 jaar mag de jeugdige zelf tekenen.

Een **niet** volledig ingevuld en ondertekend formulier wordt niet in behandeling genomen.

*Ons Tweede Thuis is wettelijk verplicht om een identiteitscontrole te doen. Dit houdt in dat u of uw kind pas zorg kan ontvangen wanneer u of hij/zij een geldig identiteitsbewijs heeft en wij dit hebben gecontroleerd voor aanvang  van de zorg.*