In geval van een **spoedaanmelding** bel met 073-6585333, optie 1.

Zonder dit telefonisch overleg wordt de casus als reguliere aanmelding afgehandeld.

**LET OP:** Alleen volledig ingevulde verwijsformulieren die voorzien zijn van alle relevante documenten worden in behandeling genomen! Deze gegevens zijn noodzakelijk voor het inschatten van de zorgvraag.

**Gegevens verwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| Verwijzende gecertificeerde instelling: |       |
| Adres: |       |
| Postcode / plaats: |       |
| Naam: |  |
| Functie: |       |
| Nummer beschikking: |       |
| Telefoonnummer: |       |
| E-mail adres: |       |
| Datum van invullen: |       |

**Gegevens aanmelding**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heraanmelding: | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Bij ja: geven ouders/cliënt\* toestemming het oude dossier in te zien? | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Geven ouders/cliënt\* toestemming voor deze verwijzing | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Geven ouders/cliënt\* toestemming voor het delen van de gegevens op dit verwijsformulier | [ ]  ja | [ ]  nee |
| Broer(s) en/ of zus(sen) bekend bij Herlaarhof? | [ ]  ja | [ ]  nee |
| Bij ja: Geven ouders/cliënt\* toestemming het oude dossier in te zien? | [ ]  ja | [ ]  nee |

\* Bij cliënt ouder dan 12 jaar

**Cliëntgegevens**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorletters: |       | BSN:  |       |
| Achternaam: |       | Geslacht: | [ ]  Man [ ]  Vrouw |
| Adres: |       | Roepnaam: |       |
| Postcode: |       | Geboortedatum: |       |
| Woonplaats: |       | Telefoonnummer\*: |       |
| Huisarts: naam adres en plaats |        | E-mail\* |  |

*\* Alleen invullen als het kind 16 jaar of ouder is.*

**Gegevens ouders/gezagdragers**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam moeder |       | Naam vader: |       |
| Telefoon |       | Telefoon |       |
| Mobiel  |       | Mobiel  |       |
| E-mail |  | E-mail |  |
| Adres  |  | Adres  |  |
| Burgerlijke staatOuders: | [ ]  gehuwd | [ ]  gescheiden | [ ]  onbekend |
| [ ]  weduwstaat | [ ]  samenwonend |  |
| Ouderlijk gezag: | [ ]  beide ouders | [ ]  alleen moeder  | [ ]  alleen vader | [ ]  OTS:  | [ ]  anders nl:     Vul hieronder gegevens in |
| naam, adres en telefoonnummervan gezagdrager(s):  |       |

**Verwijzing betreft afdeling**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Polikliniek | [ ]   |
| [ ]  Kliniek | [ ]   |

**Aanmeldklachten volgens verwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Angst- en spanningsklachten | [ ]  Klachten m.b.t. werk /studie  |
| [ ]  Gedragsklachten | [ ]  Psychotische klachten |
| [ ]  Identiteitsklachten | [ ]  School- en leerklachten |
| [ ]  klachten n.a.v. traumatische gebeurtenis(sen) | [ ]  Stemmingsklachten |
| [ ]  Klachten m.b.t. de opvoeding | [ ]  Overige:       |
| Toelichting *(beschrijf zo concreet mogelijk de klachten)*      |
| [ ]  Klachten m.b.t. leggen van contacten |  |
| Complexiteit omgeving: | [ ]  hoog  | [ ]  gemiddeld | [ ]  laag |
| Transculturaliteit van groot belang: | [ ]  ja  | [ ]  nee |  |
| Licht verstandelijk beperkt: | [ ]  ja  | [ ]  nee |  |
|  |  |  |  |
| Luxerend moment:       |
| Hulpvraag (Benoem zo concreet mogelijk de verwachtingen vanuit ouders en jeugdige over de inzet van Herlaarhof)       |

**Huidige en eerdere hulpverlening en betrokken instanties**

|  |
| --- |
| Huidige interventies/behandelingen*Evaluatie/eindverslag of brief toevoegen**Verslag speltherapie / fysiotherapie / logopedie toevoegen* |
| Medicatie bij aanmelding: Naam, dosering, sinds wanneer:       |
| Eerdere behandelingen: *Evaluatie/eindverslag of brief toevoegen**Verslag speltherapie / fysiotherapie / logopedie toevoegen* |
| Lichamelijke toestand:      *Medische gegevens toevoegen* |
| Onderwijssituatie Volgt de cliënt onderwijs? Waar? Is er sprake van verzuim?):      *Schooladviesverslag toevoegen**IQ verslag toevoegen* |
| Overige betrokken hulpverleners: (s.v.p. naam en telefoonnummer vermelden indien bekend) *Verslag jeugdhulp toevoegen* |
| Overige: naam en telefoonnummer indien bekend*Bepaling jeugdhulp verslag toevoegen* |

**Houding t.o.v. aanmelding**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zijn beide gezagsdragers, en cliënt indien ouder dan 16 jaar, akkoord met de aanmelding? | [ ]  ja | [ ]  nee |

|  |
| --- |
|  |

**Huidige leefsituatie**

|  |
| --- |
| *Gezin en dergelijke:*  |

**LET OP:** Alleen volledig ingevulde verwijsformulieren die voorzien zijn van alle relevante documenten worden in behandeling genomen! Deze gegevens zijn noodzakelijk voor het inschatten van de zorgvraag.

Na invulling opsturen naar:

Herlaarhof

t.a.v. Aanmelding en Consultatie Herlaarhof

postbus 10150

5260 GB Vught

Voor informatie: bel (073) 658 53 33 optie 3

Het formulier is te downloaden via www.Herlaarhof.nl -> informatie voor verwijzers