

Dit betreft een aanmelding voor een intake bij Youngster in Beekbergen voor een WLZ studio. Na de intake zal worden bepaald of er een traject kan worden gestart bij Youngster. Het formulier graag digitaal invullen, ondertekenen en mét bijlagen versturen naar aanmeldingen@youngsterzorg.nl. U kunt het formulier ook per post te versturen naar het postadres onderaan dit aanmeldformulier. Houdt u er rekening mee, dat u privacygevoelige persoonsinformatie verstuurt. De verplichte onderdelen zijn aangegeven met **rode** tekst. Alleen volledige aanmeldingen worden in behandeling genomen. Indien het aanmeldingsformulier niet is ondertekend en/of de verplichte bijlage ontbreken mogen wij de aanmelding niet in behandeling nemen.

Datum:		Ingevuld door:	
Gespecialiseerde WLZ locatie Beekbergen			
Gegevens client			
Achternaam:		Naam: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
Geboortedatum:		Nationaliteit:	
Adres:		Postcode: Plaats:	
Telefoon:		E-mail:	
BSN nummer:		Apotheek:	
Zorgverzekering:		Polisnummer:	
Huisarts:		Tandarts:	
Verwijzing			
WLZ Indicatie:		Tijdsduur indicatie:	
		Consulent(indien van toepassing):	
Verwijzende instantie:		Contactpersoon:	
Telefoon:		E-mail:	
Juridische gegevens			
Is er sprake van een juridische maatregel? namelijk: (Indien maatregel, kopie maatregel meesturen)			
Organisatie, indien niet verwijzer:		Contactpersoon:	
Telefoon:		E-mail:	
(Gezaghebbende) ouder/verzorger		(Gezaghebbende) ouder/verzorger	
Achternaam:		Achternaam:	
Voornaam:		Voornaam:	
Adres:		Adres:	
Postcode:	Plaats:	Postcode:	Plaats:
Telefoon:		Telefoon:	
E-mail:		E-mail:	
Relatie t.o.v. de client:		Relatie t.o.v. de client:	
School/werk/dagbesteding			
Naam:		Type:	
Plaats:		Telefoon:	
E-mail:		Laatst genoten niveau onderwijs:	
Afgerond: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Diploma: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Certificaten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Gewenste opleiding:		Gewenste (instroom)niveau	
Leerweg: <input type="checkbox"/> BOL <input type="checkbox"/> BBL		Stage/BPV: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Aanvullingen:			
Hulpverleningsgeschiedenis			
Naam zorgaanbieder en module:			
E-mail en telefoon:		Periode: van	tot
Naam zorgaanbieder en module:			
E-mail en telefoon:		Periode: van	tot
Actuele hulpverlening			
Naam zorgaanbieder en module:			

Contactpersoon:	Vanaf wanneer:
Email:	Telefoon:
Naam zorgaanbieder en module:	
Contactpersoon:	Vanaf wanneer:
Email:	Telefoon:
Diagnostiek Mentaal/Fysiek (invullen indien van toepassing)	
Gestelde diagnose:	
Datum van onderzoek:	Organisatie:
Belangrijke personen	
Naam:	Relatie:
Naam:	Relatie:
Naam:	Relatie:
Gezondheid	
Medicatie:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Allergieën	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Middelengebruik <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk: Hoeveel:
Andere belangrijke informatie m.b.t. gezondheid:	
Hulpvragen	
Hulpvraag heeft betrekken tot: <input type="checkbox"/> Dagbesteding <input type="checkbox"/> Financiën <input type="checkbox"/> Lichamelijke gezondheid <input type="checkbox"/> Praktisch functioneren <input type="checkbox"/> Psychische gezondheid/ verslaving <input type="checkbox"/> Sociale contacten <input type="checkbox"/> Veiligheid <input type="checkbox"/> Vrije tijd <input type="checkbox"/> Wonen <input type="checkbox"/> Zingeving/ levensbeschouwing	
Reden van aanmelding, omschrijving van de huidige (woon) situatie en toelichting van de hulpvragen: verplicht	

Bijlagen en Akkoordverklaring

Voor het in behandeling nemen van de aanmelding is het noodzakelijk om de verplichte bijlagen mee te sturen. Het is daarom belangrijk om bestaande onderzoeksrapportages en niveaubepaling (IQ-test) mee te sturen. Hieronder graag aangeven welke bijdragen worden meegestuurd.

Verplichte bijlagen:

- Bewijsstuk financiering hulpaanbod:**
 - WLZ indicatie Ja nee in aanvraag
- Kopie rechtelijke uitspraak (*indien er een juridische maatregel van toepassing is*)
- Verslaglegging van psychologisch onderzoek/ psychiatrisch onderzoek (*indien aanwezig*)
- Resultaten niveaubepaling/ intelligentieonderzoek (*indien aanwezig*)
- Informatie over eerdere hulpverlening in de afgelopen 2 jaar (*indien van toepassing*)

Akkoordverklaring aanmelding

Hierbij verklaar ik/wij, ouder(s)/verzorger(s)/ wettelijk vertegenwoordiger van:

_____, geboren d.d. _____ akkoord te gaan met de aanmelding bij Youngster.

Tevens verklaar ik akkoord te gaan met uitwisseling van gegevens; binnen Youngster en tussen Youngster, de verwijzer en andere (eerder) betrokken hulpverleners/behandelend arts(en) en schoolmedewerkers, zoals opgenomen in het formulier en bijlagen, indien dit nodig is voor het behandelen van deze aanmelding.

Daarnaast verklaar ik kennis te hebben genomen van het privacy policy van Youngster, te vinden op de website van Youngster, www.youngsterzorg.nl onder het kopje privacy policy, en ga hiermee akkoord.

Plaats: _____ Datum: _____

Naam cliënt: _____

Naam gezaghebbende: _____ Handtekening: _____

Naam gezaghebbende: _____ Handtekening: _____

Dit formulier digitaal invullen, ondertekenen en met bijlage, bij voorkeur per mail, sturen naar:

Youngsterzorg B.V.
T.a.v. Aanmeldingen
Prins Willem Alexanderlaan 201
7311 ST Apeldoorn

Alleen volledige aanmeldingen worden in behandeling genomen. Indien het aanmeldingsformulier niet is ondertekend en/of de verplichte bijlage ontbreken mogen wij de aanmelding niet in behandeling nemen.

Akkoordverklaring voor het uitwisselen van gegevens.

Akkoordverklaring voor het uitwisselen van informatie om te komen tot een gezamenlijke visie, voor het uitwisselen van informatie tussen de schoolpsycholoog en externe psychologen om te komen tot een gezamenlijke visie, begeleiding en ondersteuning van de client.

- Youngster, jeugd, zorg en welzijn
- Hesterhuizen (Coöperatie)
- Stichting Geschillencommissie KPZ, Klachtenportaalzorg, AJK/Jeugdstem/ Onafhankelijke klachtencommissie.
- Overige betrokken instanties (zie hieronder voor het invullen van gegevens)

Naam client:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode + plaats:	
Email + telefoonnr.:	

Ouder/verzorger	Dhr. / Mw.
Adres:	
Postcode + plaats:	
Email + telefoonnr.:	

Gegevens overige (betrokken) instanties/organisaties(bijv. GGZ, arts, school, dagbesteding etc):

Naam:
Adres:
Postcode+ plaats:
Telefoonnummer:
Contactpersoon:
Naam:
Adres:
Postcode + plaats:
Telefoonnummer:
Contactpersoon:
Naam:
Adres:
Postcode +plaats:
Telefoonnummer:
Contactpersoon:
Naam:
Adres:
Postcode +plaats:
Telefoonnummer:
Contactpersoon:

Op te vragen gegevens*:

- Psychologische gegevens
- Sociale gegevens
- Medische gegevens
- Pedagogisch didactische gegevens
- Geldige indicatie
- Anders:

*Door middel van een kruisje aangeven welke gegevens opgevraagd mogen worden

In geval van minderjarigheid van de client ook ondertekenen door ouders:

Client, ouder(s), verzorger(s) gaat(n) akkoord met uitwisseling van de gegevens

Naam client:	
Handtekening jongere:	
Naam ouders(s)/verzorger(s):	
Handtekening	
Naam ouders(s)/verzorger(s):	
Handtekening	
Plaats:	
Datum:	