

HERINDICATIE AWBZ



VOOR HET AANVRAGEN VAN EEN HERINDICATIE AWBZ, IS HET NODIG DAT U DE VOLGENDE FORMULIEREN NAAR ONS TOEZENDT.

FORMULIER AANMELDING HERINDICATIE AWBZ

(ZIE PAGINA 2, 3 EN 4)

TOESTEMMINGSVERKLARING

(ZIE PAGINA 5 EN 6)

DIAGNOSTISCH VERSLAG

INDIEN HET VERSLAG DAT IN ONS BEZIT IS, OUDER IS DAN 5 JAAR, DIENT U EEN NIEUW DIAGNOSTISCH VERSLAG (MET DSM-IV-CLASSIFICATIE) NAAR ONS TOE TE ZENDEN. ZONDER EEN RECENT VERSLAG KUNNEN WIJ UW AANVRAAG NIET IN BEHANDELING NEMEN.

VERSLAGLEGGING INGEZETTE ZORG

HET IS VAN BELANG DAT IN DE RAPPORTAGE OVER DE INGEZETTE ZORG, WORDT AANGEGEVEN WAT BEGELEIDING OF ANDERE VORMEN VAN ZORG HEBBEN BIJGEDRAGEN AAN DE ONTWIKKELING VAN UW ZOON OF DOCHTER. BIJ VOORKEUR ONTVANGEN WIJ VERSLAGEN VAN ZORGAANBIEDER(S) EN/OF SCHOOL.

U KUNT DEZE FORMULIEREN ONGEFrankeerd sturen naar:

BUREAU JEUGDZORG ZEELAND
SECRETARIAAT AWBZ-INDICATIES
ANTWOORDNUMMER 129
4330 VB MIDDELBURG

FORMULIER AANMELDING HERINDICATIE AWBZ



GEGEVENS JEUGDIGE

ACHTERNAAM	:	.....
TUSSENVOEGSELS	:	.....
VOORNAMEN	:	.....
ROEPNAAM	:	.....
GESLACHT	:	.....
GEBOortedatum	:	.....
GEBOORTEPLAATS	:	.....
BURGERSERVICENUMMER (BSN)	:	.....
STRAAT EN HUISNUMMER	:	.....
POSTCODE EN WOONPLAATS	:	.....
TELEFOONNUMMER	:	.....
MOBIEL NUMMER	:	.....
E-MAILADRES	:	.....
HUDIGE VERBLIJFPLAATS	:	<input type="checkbox"/> MOEDER <input type="checkbox"/> BEIDE OUDERS <input type="checkbox"/> VADER <input type="checkbox"/> ANDERS, NL:
GEZAG BERUST BIJ	:	.....

GEGEVENS BIOLOGISCHE MOEDER/ADOPTIEMOEDER

ACHTERNAAM	:	.....	PRESENTATIEWIJZE NAAM
TUSSENVOEGSELS	:	<input type="checkbox"/> EIGEN NAAM
VOORLETTERS	:	<input type="checkbox"/> NAAM ECHTGENOOT-EIGEN NAAM
GEBOortedatum	:	<input type="checkbox"/> EIGEN NAAM-NAAM ECHTGENOOT
GEBOORTELAND	:	<input type="checkbox"/> ANDERS, NL.....
BURGERLIJKE STAAT	:	.....
STRAAT EN HUISNUMMER	:	.....
POSTCODE EN WOONPLAATS	:	.....
TELEFOONNUMMER	:	.....
MOBIEL NUMMER	:	.....
E-MAILADRES	:	.....

GEGEVENS BIOLOGISCHE VADER/ADOPTIEVADER

ACHTERNAAM	:	.....
TUSSENVOEGSELS	:	.....
VOORLETTERS	:	.....
GEBOortedatum	:	.....
GEBOORTELAND	:	.....
BURGERLIJKE STAAT	:	.....
STRAAT EN HUISNUMMER	:	.....
POSTCODE EN WOONPLAATS	:	.....
TELEFOONNUMMER	:	.....
MOBIEL NUMMER	:	.....
E-MAILADRES	:	.....

GEGEVENS VERZORGER(S)/OPVOEDER(S)

ACHTERNAAM, VOORLETTERS	:	.....
STRAAT EN HUISNUMMER	:	.....
POSTCODE EN WOONPLAATS	:	.....
	:
TELEFOONNUMMER	:	.....
MOBIEL NUMMER	:	.....
	:
RELATIE TOT JEUGDIGE	:	.....
	:
GEBOORTEDATUM	:	.....
GEBOORTEPLAATS EN GEBOORTELAND	:	.....
	:
NATIONALITEIT	:	.....
VERBLIJFSSTATUS	:	.....
BURGERLIJKE STAAT	:	.....

SAMENSTELLING HUIDIGE GEZIN/ LEEFSITUATIE

NAAM	M/V	GEBOORTEDATUM	RELATIE TOT DE JEUGDIGE
.....
.....
.....
.....

GEGEVENS DAGBESTEDING JEUGDIGE

NAAM SCHOOL	:	.....
SOORT ONDERWIJS	:	.....
GROEP/KLAS	:	.....
STRAAT EN HUISNUMMER	:	.....
POSTCODE EN WOONPLAATS	:	.....
TELEFOONNUMMER	:	.....
NAAM CONTACTPERSOON	:	.....
AANTAL SCHOOLWISSELINGEN	:	.....

MEDISCHE GEGEVENS JEUGDIGE

NAAM HUISARTS	:	.....
STRAAT EN HUISNUMMER	:	.....
POSTCODE EN WOONPLAATS	:	.....
TELEFOONNUMMER	:	.....
	:
NAAM ZORGVERZEKERAAR	:	.....
POLISNUMMER	:	.....
	:
GEBRUIK MEDICIJNEN	:	.....

VRAGEN VAN BELANG VOOR DE HERINDICATIE

ZIJN ER HET AFGELOPEN JAAR BIJZONDERHEDEN IN DE ONTWIKKELING GEWEEST? ZO JA, WELKE?

HEEFT UW KIND HET AFGELOPEN JAAR BELANGRIJKE GEBEURTENISSEN MEEGEMAAKT? ZO JA, WELKE?

(BIJVOORBEELD: ECHTSCHEIDING, HUWELIJK, OVERLIJDENSGEVALLEN, VERHUIZING, SCHOOLVERANDERING)

IS ER OP DIT MOMENT NOG SPRAKE VAN HULPVERLENING? ZO JA, BIJ WELKE INSTANTIE EN HULPVERLENER?

NAAM INSTANTIE	ADRES EN TELEFOONNUMMER	NAAM HULPVERLENER

KUNT U IN HET KORT AANGEVEN WAT HET RESULTAAT IS VAN DE HULPVERLENING?

VOOR WELKE FUNCTIE(S)/VOORZIENING(EN) VRAAGT U VERLENGING AAN?

HIERBIJ DOET ONDERGETEKENDE AANVRAAG VOOR EEN INDICATIE DOOR BUREAU JEUGDZORG ZEELAND.

DATUM: _____ NAAM: _____

HANDTEKENING: _____
(OUDER(S)/WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER(S))

LET OP: U DIENT EEN NIEUW DIAGNOSTISCH VERSLAG (MET DSM-IV-CLASSIFICATIE) MEE TE STUREN, INDIEN HET VERSLAG DAT IN ONS BEZIT IS, OUDER IS DAN 5 JAAR. ZONDER EEN RECENT VERSLAG KUNNEN WIJ UW AANVRAAG NIET IN BEHANDELING NEMEN.

TOESTEMMINGSVERKLARING



Wij adviseren u een kopie van dit formulier te maken voor uw eigen administratie.

Ondergetekende(n) *(zie toelichting)*

naam ouder(s) : _____
naam jeugdige : _____
adres : _____
postcode en woonplaats : _____

Verklaart/verklaren hiermee betreffende

naam jeugdige : _____ geboortedatum : _____

toestemming te geven aan Stichting Bureau Jeugdzorg Zeeland

tot het opvragen van informatie/onderzoeksgegevens/verslaglegging bij:

(instanties waarbij informatie opgevraagd mag worden aanvinken; indien van toepassing ook naam en adres instantie invullen)

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MEE | <input type="checkbox"/> huisarts | _____ |
| | | (naam en adres huisarts invullen) |
| <input type="checkbox"/> CIZ | <input type="checkbox"/> school | _____ |
| | | (naam en adres school invullen) |
| <input type="checkbox"/> REC | <input type="checkbox"/> behandelaar | _____ |
| | | (naam en adres instelling invullen) |
| <input type="checkbox"/> AZZ | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | | _____ |

tot het verstrekken van informatie/onderzoeksgegevens/verslaglegging aan:

(instanties waaraan informatie verstrekt mag worden aanvinken; indien van toepassing ook naam en adres instantie invullen)

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MEE | <input type="checkbox"/> huisarts | _____ |
| | | (naam en adres huisarts invullen) |
| <input type="checkbox"/> CIZ | <input type="checkbox"/> school | _____ |
| | | (naam en adres school invullen) |
| <input type="checkbox"/> REC | <input type="checkbox"/> behandelaar | _____ |
| | | (naam en adres instelling invullen) |
| <input type="checkbox"/> AZZ | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | | _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | | _____ |

Plaats : _____ Datum: _____

Handtekening : _____ (ouder(s)/wettelijke vertegenwoordiger(s)) _____ (jeugdige)

Toelichting Toestemmingsverklaring

Ondergetekenden

- Indien jeugdige jonger is dan 12 jaar, dienen de ouder(s) en/of wettelijke vertegenwoordiger(s) toestemming te geven.
- Indien jeugdige 12 jaar, maar nog geen 16 jaar is, dienen ouder(s) en/of wettelijke vertegenwoordiger(s) **en** jeugdige toestemming te geven.
- Indien jeugdige 16 jaar of ouder is, dient de jeugdige toestemming te geven.

CIZ - Centrum indicatiestelling zorg

REC

Het Regionaal Expertise Centrum (REC) verzorgt de indicatiestelling voor het speciaal onderwijs (bijvoorbeeld voor een 'rugzakje').

Behandelaar

Het kan zijn dat uw kind in behandeling is (geweest) bij bijvoorbeeld Emergis of het JIPP.