*Verwijzing naar: Specialistische Jeugdhulp jonge kind:*

*o.a. ambulante hulp, contextuele hulp, trainingen, diagnostiek, alle vormen van deeltijd behandelgroepen, GGZ-diagnostiek, GGZ-ambulante hulp, GGZ-contextuele hulp, psychotherapie, behandeling/diagnostiek observatiegroep*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Gegevens cliënt*** | | | | | | | | |
| Datum aanmelding |  | | | Geboortedatum | |  | | Jongen / Meisje |
| Achternaam cliënt |  | | | | | Voornaam | |  |
| Adres cliënt |  | | | | | Huisnummer | |  |
| Postcode/woonplaats |  | | | | | Tel.nr.thuis | |  |
| BSN cliënt |  | | | | |  | |  |
| ***Gegevens ouders*** | | | | | | | | |
| Achternaam moeder |  | | | | | Voornaam | |  |
| Adres moeder  indien afwijkend |  | | | | | Huisnummer | |  |
| Postcode/woonplaats |  | | | | | Mobiel.nr.moeder | |  |
| E-mail moeder |  | | | | |  | |  |
| Achternaam vader |  | | | | | Voornaam | |  |
| Adres vader  indien afwijkend |  | | | | | Huisnummer | |  |
| Postcode/woonplaats |  | | | | | Mobiel.nr. vader | |  |
| E-mail vader |  | | | | |  | |  |
| Burgerlijke staat ouders | | | Gehuwd | | | Samenwonend | | Gescheiden |
| Ouderlijk gezag | Beide ouders | | Alleen moeder | | | Alleen vader | | Anders nl: |
| ***Indien cliënt officieel elders staat ingeschreven dan bovenstaand adres*** | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | Huisnummer | |  |
| Postcode/woonplaats |  | | | | | Tel.nr. | |  |
| ***Overige betrokken opvoeder / verzorger*** | | | | Voor- en achternaam | | |  | |
| Relatie tot cliënt |  | | | | | E-mail | |  |
| Adres |  | | | | | Huisnummer | |  |
| Postcode/woonplaats |  | | | | | Tel.nr. | |  |
|  |  | | | | |  | |  |
| ***Hulpvraag*** |  | | | | | | | |
| Hulpvraag ouders |  | | | | | | | |
| Hulpvraag verwijzer |  | | | | | | | |
| Zijn er zorgen mbt veiligheid? | | ja / nee | | | Besproken met ouders | | | ja / nee |
| Toelichting veiligheid |  | | | | | | | |
| Urgentie |  | | | | | | | |
| Verwijzer wenst telefonisch overleg over de verwijzing | | | | | | ja / nee | |  |
| Verwijzer heeft reeds contact gehad over aanmelding met: | | | | | |  | | |

Ga verder op pagina 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indien er vermoeden is van psychiatrische problematiek, graag aankruisen wat van toepassing is | | | | | | | |
|  |  | Stemmingsstoornis | | | | | |
|  |  | Angststoornis, incl. dwangstoornis, posttraumatische stressstoornis | | | | | |
|  |  | Gedragsstoornis, incl. ADHD | | | | | |
|  |  | Stoornis in autismespectrum | | | | | |
|  |  | Psychotische stoornis | | | | | |
|  |  | Eetstoornis of somatoforme stoornis | | | | | |
|  |  | Ernstige psychosociale problematiek / multiproblem gezin | | | | | |
|  |  | Anders namelijk: | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
| Is er sprake van somatische aandoeningen, ja / nee | | | | | | | |
| Indien ja, welke: | | | | |  | | |
| Relevantie somatische gegevens (graag kopieen bijvoegen) | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |
| Is er eerdere hulpverlening vanuit jeugd GGZ, JBRA, Vrijgevestigde of jeugdhulpverlening geweest? | | | | | | | ja / nee |
| Indien ja, bij wie wanneer en voor welke problematiek | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Huidige medicatie (zowel algemene farmaca als psychofarmaca vermelden) | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |
| Opmerkingen: is er onderzoek door VTO/schoolbegeleidingsdienst/anderen gedaan? | | | | | | | ja / nee |
| Zo ja, wanneer: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***Relevantie informatie tav onderstaande ontwikkelingsgebieden*** | | | | | | | |
| Consultatiebureau | | |  | | | | |
| Ontwikkelingsanamnese | | |  | | | | |
| Motorische ontwikkeling | | |  | | | | |
| Spraak-/taalontwikkeling | | |  | | | | |
| Algemene ontwikkeling | | |  | | | | |
| Contact gezinsleden/leeftijdsgenoten | | |  | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |
|  | | | | | | | |

Ga verder op pagina 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Aard en ernst van de problematiek: verstoring van functioneren in:*** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | van geen tot zeer ernstig | | | | | | | |
|  | |  | Gezin | | 0 | | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | |  | KDV/PSZ/School | | 0 | | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| Gaat kind naar school/KDV/PSZ | | | | ja / nee | | | |  | | | | |
| Naam School/KDV/PSZ | | | |  | | | | | | | | |
| Adres | | | |  | | | | | | | | |
| Postcode/Woonplaats | | | |  | | | | | | | | |
| Relevantie informatie over leerprestaties: | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Contact met leeftijdsgenootjes: | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| ***Gegevens verwijzer*** |  | | | | | | |  | | | | |
| Naam verwijzer |  | | | | | | | Handtekening of stempel verwijzer | | | | |
| Functie verwijzer |  | | | | | | |  | | | | |
| AGB-code verwijzer |  | | | | | | |  | | | | |
| Adres verwijzer |  | | | | | | |  | | | | |
| Tel nr verwijzer |  | | | | |  | |  | | | | |
| Datum verwijzing |  | | | | |  | |  | | | | |

U kunt het ingevulde formulier samen met relevante bijlagen sturen naar het intaketeam van een van onze locaties. Op onze website [www.kabouterhuis.nl](http://www.kabouterhuis.nl) vindt u onder het kopje aanmelden een uitgebreide toelichting welke postcode onder welke locatie valt:

Amsterdam Zuid - [aanmeldingenzuid@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingenzuid@kabouterhuis.nl) – Amsteldijk 196, 1079 LK Amsterdam

Amsterdam West - [aanmeldingenwest@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingenwest@kabouterhuis.nl) – Albardagracht 1, 1063 NN Amsterdam

Amsterdam Noord - [aanmeldingennoord@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingennoord@kabouterhuis.nl) - Kopjachtplein 20, 1034 JG Amsterdam

Amsterdam Zuidoost - [aanmeldingenzuidoost@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingenzuidoost@kabouterhuis.nl) - Leksmondplein 28. 1108 EL Amsterdam

Amstelveen - [aanmeldingenamstelveen@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingenamstelveen@kabouterhuis.nl) - Marne 127, 1186 PJ Amstelveen

Uithoorn - [aanmeldingenuithoorn@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingenuithoorn@kabouterhuis.nl) - Randhoornweg 31, 1422WX Uithoorn

Hoofddorp - [aanmeldingenhoofddorp@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingenhoofddorp@kabouterhuis.nl) - Kaj Munkweg 2, 2131 RW Hoofddorp

IMH [aanmeldingenimh@kabouterhuis.nl](mailto:aanmeldingenimh@kabouterhuis.nl) – Kraijenhoffstraat 32, 1018 RL Amsterdam