*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 (of verzorgers)*** |
| Achternaam  |  | Voornaam |  |
| Adres indien afwijkend |  | Huisnummer |  |
| Postcode/woonplaats |  | Mobiel.nr. |  |
| E-mail  |  |  |  |
| Achternaam  |  | Voornaam |  |
| Adres indien afwijkend |  | Huisnummer |  |
| Postcode/woonplaats |  | Mobiel.nr. |  |
| E-mail  |  |  |  |
| 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 – Amsteldijk 196, 1079 LK Amsterdam

Amsterdam West - aanmeldingenwest@kabouterhuis.nl – Albardagracht 1, 1063 NN Amsterdam

Amsterdam Noord - aanmeldingennoord@kabouterhuis.nl - Kopjachtplein 20, 1034 JG Amsterdam

Amsterdam Zuidoost - aanmeldingenzuidoost@kabouterhuis.nl - Leksmondplein 28. 1108 EL Amsterdam

Amstelveen - aanmeldingenamstelveen@kabouterhuis.nl - Marne 127, 1186 PJ Amstelveen

Uithoorn - aanmeldingenuithoorn@kabouterhuis.nl - Randhoornweg 31, 1422WX Uithoorn

Hoofddorp - aanmeldingenhoofddorp@kabouterhuis.nl - Kaj Munkweg 2, 2131 RW Hoofddorp

IMH aanmeldingenimh@kabouterhuis.nl – Kraijenhoffstraat 32, 1018 RL Amsterdam

Leiden aanmeldingenleiden@kabouterhuis.nl – Schipholweg 66A, 2316 XE Leiden