Datum invullen:

|  |
| --- |
| **Gegevens patiënt** |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. Klik hier M/V |
| Geboortedatum | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode, plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| BSN nummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| E-mailadres patiënt | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |
| **Verblijfadres patiënt, indien afwijkend van het woonadres**  |
| Organisatie/relatie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode, plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Invullen indien patiënt onder de 24 jaar is:** |
| Samenlevingsvorm ouders | Kies een item. |
| **Vader** |  |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode, plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| E-mailadres  | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Beroep: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Moeder** |  |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode, plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| E-mailadres  | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Beroep: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Gezinss**amenstelling: broer/zus |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Naam en relatie tot patiënt | geboortedatum | thuiswonend |
| 1 |       |        | Kies een item. |
| 2 |       |        | Kies een item. |
| 3 |        |        | Kies een item. |
| 4 |        |        | Kies een item. |
| 5 |       |       | Kies een item. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Invullen indien ouders niet bij elkaar wonen en patiënt jonger is dan 16 jaar** |
| Is er een regeling omtrent het ouderlijk gezag?  | Kies een item. |
| Zo ja, wie van de ouders heeft het gezag? | Kies een item. |
| Per welke datum? | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Eventuele opmerking | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Naam huidige partner vader | Klik hier als u tekst wilt invoeren. Klik hier M/V |
| Naam huidige partner moeder | Klik hier als u tekst wilt invoeren. Klik hier M/V |
|  |  |
| **Juridische maatregel** |
| Is er sprake van een juridische maatregel? | Kies een item. |
| Toelichting | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |
| **Gegevens huisarts** |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode, plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoon | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Emailadres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| AGB-code huisarts | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Gegevens actieve behandelaar (indien aanwezig)** |
| Organisatie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Naam en functie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode, plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoon | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Emailadres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |
| **Hulpvragen** |
| Hulpvraag vanuit patiënt | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Hulpvraag vanuit ouders/betrokkenen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Beschrijf het praktisch functioneren van de patiënt** |
| Gezin/huidige verblijfsituatie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Huidige school/niveau onderwijs | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Werk/dagbesteding |  |
| Vrije tijd/sociaal netwerk | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Is er sprake van middelengebruik? | Kies een item. |
| Zo ja, welke middelen?Medicatie: Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Intake** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Wie moet(en) er voor een intakegesprek uitgenodigd worden? | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

 |
|  |  |
| **Gegevens Beschikking**  |
| Bij welke gemeente is de beschikking voor logeren aangevraagd?: Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Contactpersoon gemeente: Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |
| **Gelieve onderstaande bijlagen aan deze aanmelding toe te voegen**  |
| [ ]  Kopie beschikking logeerhuis (kort verblijf)[ ]  Diagnostisch onderzoeksverslag **met ontwikkelingsanamnese** waarin middels DSM IV of DSM 5 de diagnose autisme is gesteld.[ ]  Verslag IQ en/of informatie over schoolniveau[ ]  Medicatie-overzicht (indien van toepassing)[ ]  Kopie van de getroffen juridische maatregel (indien van toepassing) |
|  |  |