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) | | | | |
|  | | |  | |