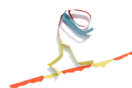


Aanmeldformulier cliënten

Praktijk **Over de Grens**



Client nr. (niet invullen)

Cliënt (jeugdige)	Voorletters	
	Roepnaam	
	Achternaam	
	Geslacht	
	Geboortedatum (dag / maand / jaar)	
	Geboorteland	
	Burger Service Nummer	
	Mobiel nummer (jeugdige) (mits toestemming gezaghebbenden)	
	E-mail (jeugdige)	
	Adres + huisnummer	
	Postcode (ingeschreven gemeente)	
	Woonplaats	
	Gemeente	
	School & groep / klas	
Gezin	Gezinssamenstelling 1 (zie ook formulier 2)	
	Gezinssamenstelling 2 (indien de jeugdige meerdere woonsituaties heeft, zie formulier 2)	
Huisarts	Huisartsenpraktijk (naam praktijk)	
	(adres)	
	Praktijkgegevens (telefoonnummer)	
	(e-mail, indien bekend)	
Naam huisarts		
Verwijzer	Organisatie verwijzer (bijvoorbeeld: huisartsenpraktijk, GGD, ziekenhuis, CJG, BJZ)	
	Naam & functie verwijzer	
	(adres)	
	Contactgegevens verwijzer (telefoonnummer)	
(e-mail, indien bekend)		
	Vermeld hier bijzonderheden indien van toepassing	
	Datum & handtekening gezaghebbende ouder/verzorger 1	Datum & handtekening gezaghebbende ouder/verzorger 2

Formulieren printen, invullen en ondertekenen. Vervolgens (bij voorkeur via mail) retourneren aan:

contact@praktijk-overdegrens.nl

Indien per post: (a.u.b. voldoende frankeren)

Praktijk Over de Grens

T.a.v. mw. P. Geraedts, GZ-psycholoog

Odahoevestraat 61

6002CT Weert

Op de website www.praktijk-overdegrens.nl vindt u onze privacy policy.

A.u.b. onderstaand formulier als volgt invullen:
 - Indien bekend, vul in het eerste kader de gegevens van de biologische ouders in.
 - Indien er sprake is van overige gezaghebbende(n) of relaties tot de jeugdige (bijvoorbeeld pleeggezin), dan a.u.b. (tevens) het tweede kader invullen

Biologische ouders	Biologische ouder 1	Voor- en achternaam	
		Geboortedatum	
		Geboorteland	
		Relatie tot kind (vader / moeder)	
		Gezaghebbend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
		Beroep	
	Biologische ouder 2	Telefoonnummer(s)	
		E-mail	
		Adres + huisnummer (indien anders dan jeugdige)	
		Postcode & woonplaats	
		Voor- en achternaam	
		Geboortedatum	
		Geboorteland	
Biologische ouder 2	Relatie tot kind (vader / moeder)		
	Gezaghebbend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
	Beroep		
	Telefoonnummer(s)		
	E-mail		
	Adres + huisnummer (indien anders dan jeugdige)		
	Postcode & woonplaats		

Overige gezaghebbende(n) of relatie(s) tot jeugdige	Voor- en achternaam	
	Geboortedatum	
	Geboorteland	
	Relatie tot kind (pleegouder, voogd, anders)	
	Gezaghebbend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Beroep	
	Telefoonnummer(s)	
	E-mail	
	Adres + huisnummer (indien anders dan jeugdige)	
	Postcode & woonplaats	
	Voor- en achternaam	
	Geboortedatum	
	Geboorteland	
	Relatie tot kind (pleegouder, voogd, anders)	
	Gezaghebbend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Beroep	
	Telefoonnummer(s)	
	E-mail	
	Adres + huisnummer (indien anders dan jeugdige)	
	Postcode & woonplaats	

Vermeld hier
 bijzonderheden indien van
 toepassing

Datum & handtekening gezaghebbende ouder/verzorger 1	Datum & handtekening gezaghebbende ouder/verzorger 2
--	--

Toestemmingsformulier

Praktijk **Over de Grens**



Client nr. (niet invullen)

A.u.b. rekening houden met volgende zaken:

- **Alle** gezaghebbenden dienen het formulier te ondertekenen
- Indien niet alle toestemmingen verleend worden, dan kan er geen traject worden opgestart
- Het formulier dient voor start van de behandeling getekend retour gezonden te zijn

Omschrijf de reden van
aanmelding

Ondergetekenden verklaren hierbij akkoord te gaan met: (aankruisen wat van toepassing is)

- psychologisch onderzoek van aangemelde cliënt
- therapeutische behandeling/ begeleiding van aangemelde cliënt

Ondergetekenden verklaren hierbij akkoord te gaan met het mondeling / schriftelijk opvragen van informatie bij: (aankruisen en invullen wat van toepassing is)

- voormalige hulpverlening, namelijk
- school, namelijk
- overig, namelijk

Ondergetekenden verklaren hierbij akkoord te gaan met het mondeling / schriftelijk verstrekken van informatie aan: (aankruisen en invullen wat van toepassing is)

- verwijzer, zoals vermeld op bladzijde 1
- huisarts, zoals vermeld op bladzijde 1
- school, namelijk
- overig, namelijk

Ondergetekenden verklaren hierbij akkoord te gaan met: (aankruisen wat van toepassing is)

- geluids- en/of beeldopnames in het kader van de behandeling (voor intern gebruik)
- het gebruik van online vragenlijsten en/of scoreprogramma's (ten behoeve van onderzoek en/of behandeling)
- aanleveren van geanonimiseerde gegevens ten behoeve van effectmeting van behandeling

Voor aanvang van de behandeling a.u.b. onderstaande stukken aanleveren:

- kopie paspoort of identiteitskaart (jeugdige)
- kopie paspoort of identiteitskaart (beide ouders)
- verwijsbrief van de verwijzer (indien van toepassing)
- beschikbare gegevens van voormalige hulpverlening
- in geval van eenhoofdig gezag, dient hiervan een verklaring te worden overlegd

Ruimte voor bijzonderheden
indien van toepassing

Datum & handtekening gezaghebbende ouder/verzorger 1

Datum & handtekening gezaghebbende ouder/verzorger 2