Aanmeldingsformulier OUTREACH GGZ

**A. GEGEVENS**

1. Gegevens van de jongere

Voor- en achternaam: Klik of tik om tekst in te voeren.  M  V

Geboortedatum: Klik of tik om een datum in te voeren.

Domicilie adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Rijksregisternummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Jeugdrechtbank betrokken  OCJ betrokken  VK betrokken

2. Gegevens van de context

Voor- en achternaam moeder: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres moeder: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer moeder: Klik of tik om tekst in te voeren.

Voor- en achternaam vader: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres vader: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer vader: Klik of tik om tekst in te voeren.

Indien andere verzorger:

Voogd  pleeggezin  familielid: Klik of tik om tekst in te voeren.

Voor- en achternaam:Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres:Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer:Klik of tik om tekst in te voeren.

3. Gegevens van de voorziening

Naam voorziening:Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres:Klik of tik om tekst in te voeren.

Naam contactpersoon-aanmelder:Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer CPA: Klik of tik om tekst in te voeren.

Mailadres CPA: Klik of tik om tekst in te voeren.

**B. PROBLEMATIEK**

1. Welke diagnose(s) werd(en) reeds gesteld? Wanneer?

Gedragsstoornis   
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Emotionele stoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Zwakbegaafdheid  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

ADHD  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Autismespectrumstoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Hechtingsstoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Stemmingsstoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Eetstoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Ticstoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Angststoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Dyspraxie  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Psychotische stoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Obsessieve-compulsieve stoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Verslaving  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

Somatisatiestoornis  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

(Selectief) mutisme

Klik of tik om een datum in te voeren.

Andere: Klik of tik om tekst in te voeren.  
 Klik of tik om een datum in te voeren.

2. Geef een korte schets van de voorgeschiedenis en problematiek bij deze jongere.

Klik of tik om tekst in te voeren.

3. Hoe lang is de problematiek aanwezig?

Klik of tik om tekst in te voeren.

4. Welke (ambulante) hulp werd reeds aangevraagd / opgestart?  
 Werd het kind reeds aangemeld voor een ander team van PANGG 0-18?

* Klik of tik om tekst in te voeren.
* Klik of tik om tekst in te voeren.
* Klik of tik om tekst in te voeren.
* Klik of tik om tekst in te voeren.
* Klik of tik om tekst in te voeren.

5. Is de balans draagkracht-draaglast in de voorziening ernstig verstoord of dreigt deze ernstig verstoord te worden? Zo ja, leg uit.

Klik of tik om tekst in te voeren.

6. Wat zijn de verwachtingen/vragen van de voorziening?

Klik of tik om tekst in te voeren.

*Gelieve dit aanmeldingsformulier ingevuld terug te mailen naar* [*itp.antwerpen@opgroeien.be*](mailto:itp.antwerpen@opgroeien.be) *ter attentie van IST.*