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* *ter attentie van IST.*