**Aanmeldingsformulier GAUZZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum aanmelding |  |

**Identificatie rechthebbende/aangemelde persoon:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ID Rechthebbende |  | Aandachtspunten |
| Naam |  | |
| Voornaam |  | |
| Geboortedatum + geboorteplaats |  | |
| Domicilieadres |  | |
| Dag-invulling |  | * *Dagcentrum, school,*   *(semi-)internaat, thuis, …?* |
| Verblijfplaats |  | * *Thuis, voorziening,*   *internaat, … ?*  *(Tijdens week en in weekend)* |
| Gegevens Ziekenfonds (klevertje) |  | * *Naam ziekenfonds + nummer*   *(Staat bovenaan op kleefbriefje bv. CM 108)* |
| Rijksregisternummer |  | * *Achteraan ID-kaart* |
| Juridisch Statuut |  | * *Minderjarig* * *Verlengd minderjarig (bevraag voogd)* * *Rechtsbekwaam* |
| Indien rechtsbekaam:  Is deze persoon op de hoogte van de aanmelding? |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose Autismespectrumstoornis | |
| Door wie gesteld? |  |
| Wanneer? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Niveau verstandelijke beperking en adaptief functioneren | |
| IQ-gegevens? |  |
| Welke test? |  |
| Wanneer? |  |
| Door wie? |  |
| Indien beschikbaar: recente Vineland-Z of ABAS gegevens? |  |
| Wanneer ingevuld? |  |
| Door wie? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gedragsproblemen | |
| Welke gedragsproblemen? |  |
| Hoe lang bestaan de gedragsproblemen al? |  |
| Hoe vaak komen de gedragsproblemen voor? |  |
| Zijn aanhoudend toezicht en/of vrijheid beperkende maatregelen vereist?  Zo ja, Welke? |  |
| Indien voorgeschiedenis van contacten met justitie en politie . Indien ja >waar en wanneer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvullende relevante informatie | |
| i.v.m. somatiek (epilepsie, aandoening, …)? |  |
| i.v.m. bijkomende psychiatrische diagnoses? |  |
| (Kinder)psychatrie opnames : indien ja > waar en wanneer |  |
| Opname OOOC(onthaal, oriëntatie en observatie centrum ) of OBC (observatie- en behandelingscentrum) indien ja : waar en wanneer ? |  |
| Verblijf gemeenschapsinstelling : indien ja > waar en wanneer ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Specifieer hulpvraag: | |
| Residentieel of outreach traject? |  |
| Van de persoon zelf? |  |
| Van het netwerk? |  |
| Van de aanmelder? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ouders/wettelijke vertegenwoordigers | | |
| Namen | *VADER:* | *MOEDER:* |
| Contactgegevens |  |  |
| Gezinssituatie (samenstelling van het gezin) |  | |
| Zijn de (beide) ouders op de hoogte van de aanmelding? |  | |
| Ondersteuning jeugdzorg betrokken? Indien ja> sinds wanneer ? Contactgegevens consulent |  | |
| Jeugdrechtbank betrokken: indien ja >sinds wanneer ? contactgegevens consulent |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Elektronisch Patiëntendossier (eHealth) | |
| Geven de ouders/wettelijke vertegenwoordigers/ rechthebbende toestemming om het elektronisch patiëntendossier te raadplegen? |  |

**Identificatie betrokken netwerk rechthebbende**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatie Aanmelder | |
| Naam |  |
| Organisatie |  |
| Adres |  |
| E-mailadres |  |
| Telefoonnummer |  |
| Bereikbaarheid (op welke momenten best bereikbaar?) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Behandelende psychiater | |
| Naam |  |
| Organisatie |  |
| Contactgegevens psychiater |  |
| Is de psychiater op de hoogte van de aanmelding? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Somatische arts (bv. huisarts of geneesheer-specialist) | |
| Naam |  |
| Organisatie |  |
| Contactgegevens |  |
| Is somatisch arts op de hoogte van de aanmelding? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Andere betrokken partner (school, voorziening, thuisbegeleiding, arts …) | |
| Organisatie |  |
| Contactpersoon |  |
| Contactgegevens |  |
| Is deze partner op de hoogte van de aanmelding? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Andere betrokken partner (school, voorziening, thuisbegeleiding, arts …) | |
| Organisatie |  |
| Contactpersoon |  |
| Contactgegevens |  |
| Is deze partner op de hoogte van de aanmelding? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Andere betrokken partner (school, voorziening, thuisbegeleiding, arts…) | |
| Organisatie |
| Contactpersoon |
| Contactgegevens |
| Is deze partner op de hoogte van de aanmelding? |