

Aanvraagformulier begeleiding gezinnen ActiVite

Volgens de AVG dient de cliënt geïnformeerd te worden over het delen van persoonlijke en medische gegevens met een andere zorgverlener in het kader van de behandeling. Over het algemeen moet de cliënt hiervoor toestemming geven. Soms kan uitgegaan worden van veronderstelde toestemming, indien de cliënt goed is geïnformeerd en geen bezwaar maakt. Als verwijzer bevestigt u met het verzenden van dit formulier dat de cliënt is geïnformeerd, dat er sprake is van toestemming en dat dit is vastgelegd.

Dit formulier digitaal invullen en beveiligd mailen aan thuisbegeleiding@ActiVite.nl

Algemeen

Startdatum:	<input type="text"/>	Einddatum:	<input type="text"/>
OE:	<input type="text"/>	Deskundigheidsniveau:	<input type="text"/>
Productcode:	<input type="text"/>	Fin.stroom:	<input type="text"/>

Gegevens aanvrager

Naam:	<input type="text"/>
Organisatie:	<input type="text"/>
Functie:	<input type="text"/>
Bereikbaarheid (telefoonnr en dag):	<input type="text"/>
Datum aanvraag:	<input type="text"/>

Klantgegevens

Naam en voorletters (ouder/verzorger):	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>
Gezinssamenstelling:	<input type="text"/>
BSN-nummer:	<input type="text"/>
Naam en voorletters partner:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats:	<input type="text"/>
Telefoonnummer:	<input type="text"/>

Gegevens kind(eren) 0-19 jaar

Naam en voorletters:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>
Naam en voorletters:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>
Naam en voorletters:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>

Kenmerken zorgvraag (min. 3 aankruisen)

- Opvoeding
- Werkloosheid
- Financiële problemen
- Echtscheiding/relatieproblemen
- Huisvestingsproblemen
- Psychische problemen
- Psychiatrisch ziektebeeld
- Verslaving
- Verstandelijke beperking
- Huiselijk geweld
- Tienermoederschap
- Negatieve beïnvloeding door woonomgeving
- Historie van ouders in (jeugd)hulpverlening
- Sociaal isolement
- Nieuw samengesteld gezin
- Overige

Vraagdefiniëring

Vraag vanuit ouders/verzorgers:

Vraag vanuit hulpverlening:

Doel van de interventie

Kindgericht:

Oudergericht:

Betrokken partijen

Zorgcoördinatie door:

Instantie:	<input type="text"/>	Telefoon:	<input type="text"/>
Naam:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Functie:	<input type="text"/>	Werkdagen:	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> vrij

Instantie:	<input type="text"/>	Telefoon:	<input type="text"/>
Naam:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Functie:	<input type="text"/>	Werkdagen:	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> vrij

Instantie:	<input type="text"/>	Telefoon:	<input type="text"/>
Naam:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Functie:	<input type="text"/>	Werkdagen:	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> vrij

Instantie:	<input type="text"/>	Telefoon:	<input type="text"/>
Naam:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Functie:	<input type="text"/>	Werkdagen:	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> vrij

Aanvullende informatie en/of gegevens:

Dit formulier digitaal invullen en beveiligd mailen aan thuisbegeleiding@ActiVite.nl