

AANVRAAG INDICATIESTELLING AWBZ-ZORG

BUREAU JEUGDZORG NOORD-HOLLAND

1. Gegevens jeugdige

Gegevens jeugdige

Achternaam _____

Voornamen _____

Roepnaam _____

Geslacht man vrouw

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____ Geboorteland _____

Nationaliteit _____

Burger Service Nummer of sofinummer

Zorgverzekeraar _____ Polisnr. _____

Gegevens verblijfadres (waar verblijft de jeugdige?)

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

Gezag Moeder Bureau Jeugdzorg (voogdij)
 Vader Anders, nl _____
 Gezamenlijk gezag

Leefsituatie Zelfstandig Residentieel
 Eén-oudergezin Pleeggezin
 Meer-oudergezin, Zwervend
 één biologische ouder In adoptiegezin
 Meer-oudergezin, Anders, nl _____
 beide biologische ouders

Het betreft een Eerste aanvraag
 Aanvraag voor vervolgingindicatie



Welk hulpverleningskader is van toepassing?

- Geen
- VOTS of voorlopige voogdij sinds _____
- OTS sinds _____
- Voogdij sinds _____
- Jeugdreclassering sinds _____

- Gezaghebbende ouder(s) (of verzorger(s)) wonen op hetzelfde adres als jeugdige.
- Jeugdige woont niet bij zijn gezaghebbende ouders(s) (of verzorger(s)), maar staat wel ingeschreven bij de gemeente op dat adres.
- Jeugdige woont niet bij zijn gezaghebbende ouder(s) (of verzorger(s)) en staat ingeschreven bij de gemeente met zijn verblijfadres.

Gegevens van eerste gezaghebbende ouder(s) / verzorger(s)

Naam _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

Emailadres _____

Belast met dagelijkse opvoeding?
 Ja Nee

Beroep _____

Uren werkzaam per week _____

Gegevens van de tweede gezaghebbende ouder(s) of verzorger(s)

Naam _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

Emailadres _____

Belast met dagelijkse opvoeding?
 Ja Nee

Beroep _____

Uren werkzaam per week _____



Op welk adres wilt u post betreffende de AWBZ zorgaanvraag ontvangen? Bovenstaand adres van eerste gezaghebbende ouder(s) / verzorger(s) Ander adres, te weten:Straat _____ Huisnummer _____
Postcode _____ Plaats _____**Huisgenoten (indien er sprake is van een gezinssituatie)**

1 Naam _____ Voorletters _____

Geb. datum _____ Geslacht man vrouw

Relatie tot jeugdige _____

2 Naam _____ Voorletters _____

Geb. datum _____ Geslacht man vrouw

Relatie tot jeugdige _____

3 Naam _____ Voorletters _____

Geb. datum _____ Geslacht man vrouw

Relatie tot jeugdige _____

4 Naam _____ Voorletters _____

Geb. datum _____ Geslacht man vrouw

Relatie tot jeugdige _____

Zijn één of meerdere van de bovengenoemde huisgenoten bekend bij Bureau Jeugdzorg? Nee Ja, naam 1 _____

Sinds _____

Reden _____

Contactpersoon bij BJZNH _____

 Ja, naam 2 _____

Sinds _____

Reden _____

Contactpersoon bij BJZNH _____

 Ja, naam 3 _____

Sinds _____

Reden _____

Contactpersoon bij BJZNH _____

 Ja, naam 4 _____

Sinds _____

Reden _____

Contactpersoon bij BJZNH _____



2. Probleembeschrijving

(Wij verzoeken u de volgende vragen te beantwoorden met betrekking tot de jeugdige)

Is er sprake van vastgestelde psychiatrische problematiek (een diagnose)?

- Dat weet ik niet
- Nee
- Ja, namelijk _____

N.B. U dient ons een kopie van de meest recente rapportage waarin de diagnose wordt gesteld of opnieuw bevestigd, toe te sturen.

Welke diagnose is gesteld?

Door wie is de diagnose gesteld?

Wanneer is de diagnose gesteld?

Gebruikt de jeugdige medicatie?

- Nee
- Ja, namelijk _____
- Medicatie controle door _____

Ligt het intelligentieniveau (IQ) van de jeugdige lager dan 85?

- Dat weet ik niet
- Nee
- Ja, namelijk _____

Is er sprake van andere problematiek dan bovengenoemde?

- Nee
- Ja, namelijk _____
-



3. Onderwijs

Welke school bezoekt de jeugdige?

Naam _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

Contactpersoon _____

Groep/Klas/Niveau _____

Is er sprake van een indicatie voor speciaal onderwijs?

- Nee
- Ja, namelijk voor cluster onderwijs (I, II, III of IV)

Er is gekozen voor:

- Plaatsing op het speciaal onderwijs
- Inzet van een zogenoemd 'rugzakje'

Hoe functioneert de jeugdige op school? Welke problemen doen zich hierbij eventueel voor?

Indien de jeugdige geen school bezoekt, wat is dan de dagbesteding?

Is er een (gedeeltelijke) ontheffing van de leerplicht afgegeven?

- Nee
- Ja, namelijk d.d. _____ ontheffing tot _____

N.B. U dient een kopie van de beschikking mee te sturen.



4. Weging draagkracht / draaglast van ouders / verzorgers

Hoe functioneert de jeugdige in de thuissituatie? Welke problemen ervaart u op dit moment met uw kind? (u kunt eventueel in een eigen bijlage de ervaren problemen nader toelichten)

Voelt u zich door de extra zorg die van u gevraagd wordt, overbelast?

- Nee
 Ja

Indien ja: Welke van de onderstaande klachten ervaart u die kunnen duiden op overbelasting?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> Slapeloosheid |
| <input type="checkbox"/> Verminderde weerstand, ziekte gevoeligheid | <input type="checkbox"/> Vaak huilen |
| <input type="checkbox"/> Neerslachtigheid | <input type="checkbox"/> Concentratieproblemen |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: | |

Hebt u, in verband met de door u hierboven aangegeven klachten, contact opgenomen met uw huisarts?

- Nee
 Ja

Indien ja: wat was het oordeel van de huisarts?



5. Leidt de psychiatrische problematiek tot beperkingen / belemmeringen?

*(N.B. Hier wordt aan u gevraagd bij de drie hieronder genoemde aspecten, kort de **ernst** van de beperkingen / belemmeringen van uw kind, te **omschrijven**. Door deze beperkingen / belemmeringen moet u mogelijk (enige) hulp bieden, toezicht houden of taken (deels) overnemen. **Zie ook de toelichting in de handleiding indicatieaanvraag**. U kunt eventueel in een eigen bijlage de ervaren problemen nader toelichten.)*

Sociale redzaamheid:

(N.B. Hierbij moet u denken aan hulp / zorg die u moet bieden aan uw kind bij het oplossen van problemen, het uitvoeren van dagelijkse taken, het aangaan en onderhouden van sociale contacten, het aanbrengen van structuur in de dagindeling, het plannen van activiteiten, het begrijpen wat anderen zeggen, een gesprek voeren e.d.)

Probleemgedrag:

(N.B. Hierbij moet u denken aan hulp / zorg die u moet bieden die gericht is op het bijsturen / corrigeren van: destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk agressief gedrag, manipulatief gedrag, verbaal agressief gedrag, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, grensoverschrijdend seksueel gedrag.)

Psychisch functioneren:

(N.B. Hierbij moet u denken aan hulp / zorg die u moet bieden bij problemen in de concentratie, informatie verwerken, denken en geheugen/beeld van de omgeving, weet uw kind waar hij/zij is/is er sprake van motivatie of niet.)



Doen zich op een ander vlak nog problemen voor die van invloed zijn op uw kind?

(N.B. Hierbij moet u denken aan problemen op het gebied van mobiliteit (bewegen en verplaatsen) bijvoorbeeld als gevolg van een lichamelijke beperking van uw kind, of aan omstandigheden liggend buiten het kind zelf e.d.)

6. Waar wilt u graag hulp / zorg bij?

(N.B. Wij verzoeken u hieronder aan te geven welke vorm van hulp/zorg, in welke omvang en waarom u deze hulp / zorg vraagt. Ook in het geval van een aanvraag om een vervolgindicatie AWBZ dient u deze vraag zo uitgebreid mogelijk te beantwoorden.)

Hoe lang denkt u ongeveer hulp / zorg nodig te hebben?

- Korter dan een jaar
- Een jaar
- Langer dan een jaar
- Dat weet ik niet

Wanneer wilt u dat de hulp / zorg start?

- Zo spoedig mogelijk
- Per _____ / _____ / _____ (dd / mm / jjjj)



7. Huidige hulp / zorg

Hebt u op dit moment hulp / zorg voor de jeugdige?

Nee

Ja, namelijk:

1. zorginstelling particulier

Naam _____

Contactpersoon _____

Telefoonnummer _____

2. zorginstelling particulier

Naam _____

Contactpersoon _____

Telefoonnummer _____

3. zorginstelling particulier

Naam _____

Contactpersoon _____

Telefoonnummer _____

(N.B. Wij verzoeken u een kopie van rapportage van huidige zorg toe te voegen bij uw aanvraagformulier.)

Hebt u een indicatie voor hulp / zorg die u hierboven hebt aangegeven?

Nee

Ja, voor

Functie (s) en klasse: _____

Deze indicatie is geldig tot _____

Een andere indicatie

(geen AWBZ zorg) nl: _____

Deze indicatie is geldig tot _____

(N.B. Wij verzoeken u een kopie van het huidige indicatiebesluit toe te voegen bij uw aanvraagformulier.)



11. Toestemmingsverklaring

Gezaghebbende ouder(s) (of verzorger (s)) + jeugdige (indien ouder dan 16 jaar) geven in het kader van de gevraagde indicatie toestemming aan Bureau Jeugdzorg Noord-Holland voor:

Het zonodig opvragen van medische gegevens – waaronder diagnose, testresultaten enz.- bij behandelaar(s) of onderzoeker(s).

Nee Ja

Het zonodig gebruik maken van gegevens van personen of instellingen die mij zorg verlenen.

Nee Ja

Het zonodig doorsturen van deze aanvraag naar het CIZ.

Nee Ja

Het opvragen van dossier(gegevens) betreffende eerdere indicatie aanvragen.

Nee Ja

Het opvragen van informatie bij school.

Nee Ja

Het verzenden van het indicatiebesluit aan de huisarts van de jeugdige.

Nee Ja

*Indien **Ja**, dan s.v.p. gegevens huisarts hieronder invullen.*

Huisarts

Naam huisarts _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____



12. Ondertekening aanvraag en toestemmingsverklaring

Hierbij verleen ik de afdeling AWBZ-zorg van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland toestemming om alle door mij aangeleverde informatie te gebruiken ten behoeve van de indicatiestelling.

Ondertekening voor zowel de aanvraag AWBZ-zorg en als de toestemmingsverklaring

Gezaghebbende ouder

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____ Handtekening: _____

Gezaghebbende ouder (indien twee ouders het gezag hebben, beiden ondertekenen!)

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____ Handtekening: _____

Jeugdige (bij 12 jaar en ouder)

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____ Handtekening: _____

Ondersteuner (N.B. Bij voogdij door derden, ondertekening door voogd of voogdij instelling)

Datum: _____ Plaats: _____

Naam: _____ Handtekening: _____

