**Startformulier Crisishulp Jeugdzorgregio West Brabant West** (versie mrt 2022)

**Aanvraagdatum crisishulp:**

**Jeugdige**

Naam :

Geboortedatum :

BSN :

Adres :

PC/woonplaats :

Jongen/meisje/X :

Telefoonnr. :

Ziektekostenverz.nr. :

**Ouder(s)/verzorger(s)**

Relatie tot jeugdige :

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

PC/woonplaats :

E-mailadres :

Telefoonnr. :

Gezag (ja/nee) :

Relatie tot jeugdige :

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

PC/woonplaats :

E-mailadres :

Telefoonnr. :

Gezag (ja/nee) :

**(Stief)broer/(stief)zus**  *naam / geb.datum / relatie tot jeugdige / adres (indien afwijkend)*

**Locatie verblijf** :

Locatie geheim? (ja/nee) :

**Verwijzer vrijwillig kader**

Naam :

Gemeente :

E-mailadres :

Telefoonnummer :

Medewerker CIT :

**Verwijzer gedwongen kader**

Naam :

Gecertificeerde Instelling :

Gemeente :

E-mailadres :

Telefoonnr :

Soort maatregel *(kruis aan wat van toepassing is)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | VOTS |
|  | VOVO |
|  | OTS |
|  | Voogdij |
|  | jeugdreclassering |

**Aard crisis** *(kruis aan wat van toepassing is)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Psychische / psychiatrische crisis |
|  | Veiligheidscrisis |
|  | Pedagogische crisis |
|  | Kind-eigen problematiek |

**Benodigde crisishulp** *(kruis aan wat van toepassing is)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Psychische / psychiatrische consultatie brandweerfunctie GGZ |
|  | Acuut Zorg (ambulant) |
|  | Time-out voorziening  |
|  | Verblijf crisis pleegzorg |

**Reden aanmelding**

**Besproken met Expertteam / CIT / gedragswetenschapper GI / gedragswetenschapper zorgaanbieder:**

**Ja/ Nee:**

**Advies:**

**Wens betrokkenen / perspectief:**

**Doelen voor crisishulp:**

**Veiligheid in de thuissituatie:** *(kruis aan wat van toepassing is)*

 **ja nee onbekend**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lichamelijke agressie |  |  |  |
| Verbale agressie |  |  |  |
| Huiselijk geweld |  |  |  |
| Seksueel misbruik  |  |  |  |
| Verwaarlozing |  |  |  |
| Verslavingsproblematiek |  |  |  |
| Dagelijkse routine aanwezig |  |  |  |
| Psychische / psychiatrische problemen ouders |  |  |  |

**Veiligheidsplan aanwezig (indien ja toevoegen):**

**Betrokken hulpverleners** *instantie / contactpersonen / telefoonnummers:*

**Eerdere hulpverlening** *instantie / contactpersonen / telefoonnummers:*

**School:**

**Opmerkingen / aandachtspunten / overwegingen:**

**Deel II** \*in te vullen door de jeugdhulpaanbieder (geldt niet voor crisispleegzorg)

**Crisis Traject Beraad:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum intake (na 1 werkdag)** |  |
| **Datum evaluatie perspectief (binnen 5 werkdagen)** |  |
| **Datum eindgesprek (na 10 werkdagen)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aanvraagdatum** **crisishulp** |  |
| **Startdatum crisishulp** |  |
| **Einddatum crisishulp** |  |

**Ondertekening voor akkoord**

*Betrokkenen stemmen in met het uitvoeren van crisishulp en het registreren van persoonsgegevens.*

*Betrokkenen stemmen in met uitwisseling van gegevens tussen crisishulp en betrokken instanties*

Verantwoordelijke van de instelling:

Jeugdige vanaf 12 jaar:

Gezaghebbende ouder(s):

Moeder :

Vader: