**Arrangement laagcomplexe jeugdhulp 2024**

**Jeugdzorgaanbieder**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie |  |
| Contactpersoon |  |
| Contactgegevens |  |
| Betreft gemeente |  |

**Doorverwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| 0 Jeugdprofessional |  |
| 0 Huisarts / Jeugdarts  |  |
| 0 Gecertificeerde instelling |  |

**Gezinsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam jeugdige |  |
| Geboortedatum |  |
| Burgerservicenummer |  |
| Gezagsdrager(s) |  |
| Contactgegevens | Telefoonnummer: |
| E-mailadres: |

**Profiel-intensiteit-combinatie**

|  |  |
| --- | --- |
| Profiel 1 t/m 10 |  |
| Intensiteit | 1. Perspectief
 |
| 1. Intensief
 |
| 0 Duurzaam | Aantal tranches:  |
| Tarief | €  |

**Toelichting keuze profiel en intensiteit (niet invullen bij verwijzing door jeugdprofessional)**

|  |
| --- |
|  |

 **Afspraken evaluatie**

|  |
| --- |
|  |

**Doelen**

|  |
| --- |
|  |

**Handtekeningen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plaats |  | Datum |  |
| Ouder(s)/Gezagsdrager\* | Jeugdige (12 jaar en ouder)\* |
| Jeugdzorgaanbieder | Medewerker Gecertificeerde instelling(indien van toepassing) |

**--------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Voor akkoord**  *(in te vullen door gemeente)*

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeente |  |
| Datum |  |
| Naam |  |
| Functie |  |
| Handtekening |  |

\* Met ondertekening van het arrangement wordt toestemming gegeven deze gegevens te delen met uw gemeente.