

VERWIJBSBRIEF

Kinderen en Jongeren

Datum:

...../...../.....

Gelieve deze verwijfsbrief zo nauwkeurig en volledig als mogelijk in te vullen i.f.v. de aanmaak van het dossier bij aanmelding.

Gegevens kind/jongere:

Voornaam:

Achternaam:

.....

.....

Geboortedatum : / /

Rijksregisternummer :

Geslacht: M: ☐ V: ☐ X: ☐

Straat & nr :

.....

Postcode & woonplaats:

.....

Telefoonnummer:

..... E-

mailadres:

.....

School & klas (leerjaar):

.....

Gegevens ouder 1

Voornaam:

Achternaam:

.....

.....

Geboortedatum : / /

Rijksregisternummer :

Straat & nr :

.....

Postcode & woonplaats:

.....

Telefoonnummer:

..... E-

mailadres:

.....

Moedertaal:

Spreektaal :

Plusouder:

Voornaam:

Achternaam:

.....

.....

Geboortedatum : / /

Rijksregisternummer :

Straat & nr :

.....

Postcode & woonplaats:

.....

Telefoonnummer:

VERWIJSBRIEF

Kinderen en Jongeren

Datum:

...../...../.....

..... E-
mailadres:

Gegevens ouder 2

Voornaam:

Achternaam:

.....

.....

Geboortedatum : / / Rijksregisternummer :

Straat & nr :

.....

Postcode & woonplaats:

.....

Telefoonnummer:

..... E-

mailadres:

.....

Moedertaal:

Spreektaal :

Plusouder:

Voornaam:

Achternaam:

.....

.....

Geboortedatum : / / Rijksregisternummer :

Straat & nr :

.....

Postcode & woonplaats:

.....

Telefoonnummer:

..... E-

mailadres:

.....

Verblijfsregeling in geval van echtscheiding:

☐ WEEK/WEEK

☐ WEEK/WEEKEND

☐ Andere:

.....

.....

.....

VERWIJSBRIEF

Kinderen en Jongeren

Datum:

...../...../.....

Gegevens professionele verwijzer

Naam:

.....

Adres:

.....

Telefoon:

.....

Beste bereikbaar (wijze & momenten)

.....

.....

.....

Handtekening/stempel:

Gegevens huisarts (indien dit niet de verwijzer is – verplicht in te vullen):

Naam:

.....

Telefoon:

.....

E-mail:

.....

Reden van verwijzing

Specifieke klachten

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Is er sprake van recente suïcidale gedachten en/of gedrag?

.....
.....
.....
.....

Doelstellingen en verwachtingen van een intensief therapeutisch traject

.....
.....
.....
.....

Werden alle bezorgdheden m.b.t. deze aanmelding expliciet met de cliënt en context besproken?

☐ JA

☐ NEEN

Hulpverleningsgeschiedenis

Werd de cliënt al eerder begeleid/behandeld omwille van psychische problemen? (wie, wat, waar, waarom en wanneer, reeds gekende diagnoses):

Graag verslagen mbt diagnostiek, behandeling(en) toevoegen bij deze verwijfsbrief.

.....
.....
.....
.....
.....

Medicatie

Huidig medicatieschema :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aanvullende relevante informatie?

.....
.....
.....

VERWIJLSBRIEF

Kinderen en Jongeren

Datum:

...../...../.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Enkel in te vullen indien dit over de verwijzing van een cliënt met een anderstalige ouder gaat!

Vanuit een keuze voor het kunnen garanderen van een kwaliteitsvol therapeutisch traject binnen het CGG ZOV, wordt hierbij het akkoord gegeven om, indien nodig, een sociaal tolk in te schakelen tijdens de intake en het traject. Er is dan ook een bereidheid om de kost voor de vergoeding van de tolk en de kost voor het transport te betalen als de opdrachten effectief uitgevoerd zijn, maar ook als een aangevraagde tolkbeurt laattijdig geannuleerd wordt.

Voor meer praktische info m.b.t. het inschakelen van een sociaal tolk en de geldende tarieven verwijzen we u graag door naar [de website van het Agentschap Integratie en Inburgering](#).

De tolkkosten mogen gefactureerd worden aan: De

facturatiegegevens zijn de volgende:

.....

.....

.....

Voor akkoord,

Naam + voornaam + evt. organisatie van persoon of organisatie die zal instaan voor de tolkkosten:

.....

Handtekening van persoon of organisatie die zal instaan voor de tolkkosten:

VERWIJSBRIEF

Kinderen en Jongeren

Datum:

...../...../.....

Dit formulier dient vooraleer de intake plaatsvindt terugbezorgd te worden aan het CGG ZOV.

Zo kan, indien een sociaal tolk ingeschakeld dient te worden bij intake, dit ook tijdig geregeld worden vanuit het CGG ZOV.