

**1. Gegevens cliënt**

Gegevens kind/ jongere:

Voornaam: ..... Achternaam: .....  
 Geboortedatum : ..... / ..... / ..... Geslacht:  
 Man:  Vrouw:  X:

Adresgegevens:

Straat: ..... Huisnummer: .....  
 Postcode : ..... Woonplaats: .....  
 Telefoonnummer: ..... E-mailadres: .....

Gegevens ouders/ plusouders/ verantwoordelijken:

**Moeder:**  
 Voornaam: ..... Achternaam: .....  
 Adres: ..... Telefoonnummer: .....  
 E-mailadres: .....

**Plusvader/ moeder:** .....

**Vader:**  
 Voornaam: ..... Achternaam: .....  
 Adres: ..... Telefoonnummer: .....  
 E-mailadres: .....

**Plusvader/ moeder:** .....

**Andere verantwoordelijken:** .....

Verblijfsregeling bij echtscheiding:

week/ week                       week/ weekend                       Andere: .....

Is de ouder anderstalig? Ja  Neen

*Zo ja, welke taal spreekt de ouder: .....*

***Gelieve zeker ook punt 6 in te vullen!***

**2. Gegevens professionele verwijzer:**

Naam: .....  
Organisatie : .....  
Adres: .....  
Telefoon: .....

**3. Gegevens huisarts** (indien dit niet de verwijzer is):

Naam: .....  
Telefoon: .....  
E-mail: .....

**4. Reden van verwijzing**

Klachten + hulpvraag:

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

**5. Specifieke aandachtspunten**

Suïcidaliteit – is er sprake van recente suïcidale gedachten en/of gedrag?:

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

<p><b>VERWIJSBRIEF</b> Kinderen en Jongeren CGG ZUID-OOST-VLAANDEREN</p>	<p>Datum: ...../...../.....</p>
--	-------------------------------------

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Medicatie – Neemt de cliënt medicatie? Zo ja, welke?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Andere relevante informatie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**6. 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:

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.