### **Melding**

|  |  |
| --- | --- |
| Jeugd  |  |
| Reden melding |  |

### **Contactgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |  |
| Adres (1) |  |
| Telefoonnummer |  |
| Mailadres |  |
| Huisarts naam en telefoonnummer |  |

 *Indien van toepassing:*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |  |
| Adres (2) |  |
| Telefoonnummer |  |
| Mailadres |  |
| Huisarts naam en telefoonnummer |  |

**Gezinsleden**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Naam + voorletters* | *Geboortedatum* | *M/V* | *Telefoonnummer* | *Mailadres* | *Positie in gezin* | *Werk / PSZ / KDV / School* | *BSN* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

### **Wie zijn er belangrijk voor u? (buurvrouw, vriend, dochter etc.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Naam* | *Relatie tot het gezin*  | *Telefoon* | *Mailadres* | *Bereikbaar op* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Met welke hulpverleners heeft u contact?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Naam* | *Werkzaam bij* | *Telefoon* | *Mailadres* | *Bereikbaar op* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Gezinsdoelen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wat gaat goed, waar ben je tevreden over?* *Wat zijn de krachten in uw gezin?* | *Waar zijn zorgen over? (van ouders, kinderen, familie, school, huisarts en anderen)* | *Wat is nodig zodat de zorgen verminderen en het weer beter gaat?* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Afsprakenlijst**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nr.* | *Datum* | *Wat wil je bereiken?* | *Hoe wil je dat bereiken?* | *Wie of wat is daarvoor nodig?* | *Op welke termijn kan het bereikt worden?*  | *Wat heeft gewerkt?* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |  |  |

**In te zetten interventies**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nr.* | *Datum* | *Interventie/organisatie* | *Te behalen resultaat* | *ZIN of PGB* | *Kosten* | *Wel/geen indicatie* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |  |  |

**Terugkoppeling**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nr.* | *Datum* | *Actie (huisbezoek, telefonisch contact, etc.)* | *Beschrijving op hoofdlijnen* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |
| Afspraken over de samenwerking en onderlinge terugkoppeling/ inschakelen bij crisis: |
| Toelichting bij de gemaakte afspraken: |
| *Datum vervolgoverleg:* *Tijd:* *Locatie:*  |

### **Afsluiting Plan**

|  |  |
| --- | --- |
| *Datum afsluiting* |  |
| *Resultaat bij afsluiting* |  |
| *Afspraken bij afsluiting* |  |
| *Op wie kunnen gezinsleden terugvallen na afsluiting?* |  |