|  |  |
| --- | --- |
| **Aanmeldformulier CMD Nuenen**  |  |
| Datum aanmelding: |  |

**Verwezen door:**

0e lijn (algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals school)

1e lijn (zorg welke vrij toegankelijk is zoals de huisarts)

2e lijn (zorg waarvoor een verwijzing/indicatie nodig is)

Eigen initiatief

Anders, namelijk………………………………………………..

 **Staan beide gezaghebbende ouders achter de aanmelding bij het CMD?**ja

nee

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Gegevens van aangemeld(e) kind(eren)***  | ***Kind 1*** |  ***Kind 2*** | ***Kind 3*** |
|  |  |  |  |
| Achternaam: |  |  |  |
| Voornamen: |  |  |  |
| Geslacht: |  |  |  |
| Geboortedatum: |  |  |  |
| Geboorteplaats: |   |  |  |
| Nationaliteit en evt. verblijfstatus: |  |  |  |
| Telefoon kind: |   |  |  |
| Adresgegevens GBA (adres, postcode, woonplaats): |  |  |  |
| School of dagbesteding (naam en contactgegevens): |  |  |  |
| Huisarts |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Gegevens van ouders/verzorgers*** |
|  |
| **Ouder 1** |
| Achternaam: |   |
| Voornamen: |   |
| Geboortedatum: |   |
| Geboorteplaats: |  |
| Burgerlijke staat: |  |
| Gezag: | Ja/Nee |
| Adresgegevens GBA (adres, postcode, woonplaats):  |  |
| Nationaliteit en evt. verblijfstatus:  |  |
| Telefoon: |  |
| Email:  |  |

|  |
| --- |
| **Ouder 2** |
| Achternaam: |  |
| Voornamen: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Geboorteplaats: |  |
| Burgerlijke staat: |  |
| Gezag: | Ja/Nee |
| Adresgegevens GBA (adres, postcode, woonplaats): |  |
| Nationaliteit en evt. verblijfstatus: |  |
| Telefoon: |  |
| Email:  |  |

|  |
| --- |
| **Verzorger** |
| Achternaam: |  |
| Voornamen: |  |
| Relatie tot het kind: |  |
| Woonadres (straat, postcode, woonplaats, land) |  |
| Telefoon: |  |
| Email:  |  |

|  |
| --- |
| *Hoe ziet uw gezinssituatie eruit?*  |
|  |

**Betrokken hulpverlening** *Hulpverleningsgeschiedenis*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Periode* | *Soort hulp* | *Doel* | *Resultaat (evt. diagnose)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Welke professionals spelen op dit moment een rol in uw gezin (naam, instantie, functie)?*

|  |
| --- |
|  |

**Thema’s:** *(Graag aankruisen welke thema’s van toepassing zijn)*

(Faal)angsten

ADHD

ASS

Combinatie zorg en school (passend onderwijs)

Diagnostiek

Eetstoornissen

Gedragsproblemen

LVB

Opvoeding

Prikkelgevoeligheid

Problematische scheiding

Relatieproblemen ouders

School

Stemming/depressie

Suïcideklachten

Verslaving

Anders, namelijk……………………………………………………

|  |
| --- |
|  |

**Hulpvraag:** *(Waar maakt u zich zorgen over? Waar kunnen wij u mee helpen?)*

U kunt het ingevulde formulier mailen naar *jeugd.nuenen@levgroep.nl* of afgeven aan de balie van CMD Nuenen. Er wordt dan contact met u opgenomen om een aanmeldgesprek in te plannen.