**Datum aanmelding:**

|  |
| --- |
| **Gegevens aanmelder**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Voor- en achternaam |       |
| Functie |       |
| Telefoonnummer (mobiel) |       |
| Mailadres |       |
| ***Besproken met het Advies & Consult team van het Jeugdteam*** | [ ]  ja       | [ ]  nee |
|  |  |
| Naam **ouder 1** |  |
| Biologische ouder | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Verzorgend | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Gezaghebbend | [ ]  ja | [ ]  nee |
| Geboortedatum ouder 1 |       |
| Straatnaam |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer ( mobiel) |       |
| Mailadres |       |
| BSN-nummer |       |
|  |  |
| Naam **ouder 2** |       |
| Biologische ouder | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Verzorgend | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Gezaghebbend | [ ]  ja  | [ ]  nee |
| Geboortedatum ouder 2 |       |
| Straatnaam |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer (mobiel) |       |
| Mailadres |       |
| BSN-nummer |       |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam **kind** |       | [ ]  M [ ]  V  |
| Geboortedatum  |       |
| Straatnaam |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer (mobiel) |       |
| Geboorteland (indien niet NL) |       |
| Geboorteplaats |       |
| BSN -nummer |       |
| Mailadres |       |
| ***Ontvangt het gezin (of lid van) op dit moment hulp vanuit een andere organisatie en zo ja, welke hulp?*** | [ ]  ja,       | [ ]  nee |
|  |  |
| **Gegevens huisarts** |  |
| Naam |       |
| Straatnaam |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Telefoonnummer |       |

|  |
| --- |
| **Reden van aanmelding:***(Opvoedkundige problemen, gedragsproblemen, emotionele en/of sociale problemen, angsten?)* |
| **Leefsituatie:***(Wie maken deel uit van het gezin: broertjes, zusjes? Is er bijvoorbeeld sprake van een echtscheiding?)* |
| **Zijn er nog andere belangrijke punten?***(Huisvesting, financiën, incidenten, echtscheiding, rouw, (ernstige) zorgen over opgroeien/veiligheid?)* |

\*Download het ingevulde aanmeldformulier en mail het naar aanmeldingen@jt.zaanstad.nl.