

Aanmeldformulier ouder(s)/jongere

Programma GRIP - obesitas

Gegevens aan te melden jongere:

Naam:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telnr. thuis:

Mobiel:

E-mailadres ouders:

E-mailadres jongere:

Huisarts:

Burgelijke staat ouders/opvoeders

gehuwd

samenwonend

Sinds:

ongehuwd

gescheiden

Samenstelling gezin:

Indien gescheiden, samenstelling gezin 2 (e-mailadres/contactgegevens ouder 2):

Hoogste genoten opleiding ouders:

Vader/verzorger:

Moeder/verzorger:

Beroep ouders:

OTS: ja nee Schuldsanering ja nee

Diagnose

Wanneer is de diagnose obesitas gesteld?:

Is er sprake van meerdere diagnoses?:

Zo ja, welke:

Wanneer is de diagnose gesteld?:

Hulpvraag

Mijn hulpvraag als ouder(s)/ verzorger(s) is:

Mijn hulpvraag als jongere is:

Belangrijke aspecten uit de ontwikkelingsgeschiedenis van de jongere zijn:

Belangrijke aspecten in het huidig functioneren van de jongere zijn:

Kwaliteiten:

Aandachtspunten:

Belangrijke levensgebeurtenissen in het leven van de jongere zijn:

Onze specifieke vragen op het gebied van opvoeding van de jongere zijn:

Hoe functioneert of gaat de jongere om met anderen in een groep?

Hoe is de fysieke belastbaarheid van de jongere?

Heeft er eerdere diagnostiek en/of behandeling plaatsgevonden?

Naam instelling (bijv. GGZ, CJG, jeugdhulpverlening, maatschappelijk werk, psychiatrie, justitie):

Naam instelling	Individueel/Gezin	Periode van tot	contactgegevens(mail/ tel.nr)
1.			
2.			
3.			

Resultaat van de hulpverlening (graag zelfde nummering aanhouden als bovenstaande opsomming):

Positief/negatief	Toelichting
1.	
2.	
3.	

Onderwijs

Naam school:

Schooltype : VMBO/BBL VMBO/KBL VMBO/GL VMBO/TL
 HAVO VWO MBO Anders:

Studierichting/niveau:

Leerjaar:

Naam mentor:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Naam zorgcoördinator:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Bijzonderheden met betrekking tot volgen van onderwijs:

(VB: vakkenpakket, stage, leerwerkplek, verzuim)

Zijn er bijzonderheden met betrekking tot de taak/werkhouding:

(VB: concentratie/aandacht, motivatie, planning, geheugen)

Indien van toepassing graag toelichten:

Zijn er op school extra zaken geregeld in verband met de diagnose:

Eventuele hulpvragen op dit gebied:

Is er sprake van een gericht handelingsplan in de schoolse situatie? ja nee

Zo ja, graag toevoegen.

Geven ouders toestemming om zelfstandig te mogen reizen van Adelante naar een
onderwijsinstelling/stageplek buiten het terrein van Adelante: ja nee n.v.t.

Op welke termijn is zorgverlening vanuit Adelante wenselijk:

Binnen 2-4 weken

Binnen 4-8 weken

Binnen 8-12 weken

Reden:

Ondertekening ouders/verzorgers:

Vader:

Moeder:

Jongere:

Datum:

Plaats:

Bijlagen meesturen: - Specifieke informatie obesitas (pag. 6)
- Ondertekening machtiging en MRSA verklaring (pag. 7 en 8)
- Verslagen of gegevens van eerdere hulpverlening toevoegen
- Eventueel handelingsplan of OPP toevoegen (onderwijs)

Vanaf welke leeftijd is er sprake van overgewicht?

Wat is de mogelijke oorzaak van het overgewicht?

- de jongere eet te veel
- de jongere beweegt te weinig
- de jongere eet te veel én beweegt te weinig
- de jongere eet niet te veel én beweegt voldoende
- anders, namelijk:

Wat hebben jullie tot nu toe geprobeerd m.b.t het overgewicht?

- zelf een dieet gevolgd
- diëtist
- huisarts
- fysiotherapeut
- psycholoog
- medicatie, namelijk:
- anders, (programma) namelijk:

VOORGESCHIEDENIS

Is de jongere bij de huisarts onder behandeling i.v.m. klachten/ziekte?

- nee
- ja, namelijk:

Is de jongere bij een specialist onder behandeling i.v.m. klachten/ziekte?

- nee
- ja, namelijk:

Is de jongere ooit in het ziekenhuis opgenomen geweest of geopereerd?

- nee
- ja, namelijk:

GENEESMIDDELEN

Heeft de jongere in de afgelopen week geneesmiddelen gebruikt? nee ja

Zo ja, welke?

Heeft de jongere in het verleden geneesmiddelen gebruikt? nee ja

Zo ja, welke?

ROKEN/ALCOHOL/DRUGS

- | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Wordt er gerookt? | <input type="checkbox"/> Niet | <input type="checkbox"/> Soms | <input type="checkbox"/> Regelmatig |
| Wordt er alcohol gedronken? | <input type="checkbox"/> Niet | <input type="checkbox"/> Soms | <input type="checkbox"/> Regelmatig |
| Wordt er drugs gebruikt? | <input type="checkbox"/> Niet | <input type="checkbox"/> Soms | <input type="checkbox"/> Regelmatig |

GRIP programma - MACHTIGING en MRSA verklaring

In te vullen door jongere/ouders

MACHTIGING - voor het verstrekken van inlichtingen

Hierbij geef ik,

Jongere (Jongeren vanaf 16 jaar moeten zelf beslissen)

Moeder

Vader

Verzorger

Wettelijk vertegenwoordiger

Toestemming om medische, psychologische en/of para-medische gegevens (bijv. van fysiotherapeut, logopedist etc.) / röntgenfoto's / EEG's / gegevens van leerkrachten (betreffende het functioneren op school) te verstrekken aan Adelante over:

Naam aangemelde jongere:

Geboortedatum (dd-mm-jjjj):

Wonende:

Naam jongere:

Handtekening jongere:

Plaats:

Datum:

Naam ouder/verzorger:

Handtekening ouder/verzorger:

Plaats:

Datum:

MRSA verklaring

Vragen in verband met Resistente bacteriën zoals MRSA (2/2)

Graag aankruisen ja of nee:

Omschrijving	ja	nee
Is de jongere afgelopen 2 maanden langer dan 24 uur in een ziekenhuis of andere zorginstelling buiten Nederland opgenomen/ behandeld geweest?		
Zijn er nog risicofactoren zoals wonden, infuus, beademing, katheter, implantaten enz. ten gevolge van een opname/behandeling in een buitenlands ziekenhuis? Indien langer dan 2 maanden geleden.		
Is de jongere ooit (geïsoleerd) opgenomen geweest in een Nederlands ziekenhuis/zorginstelling, vanwege resistente bacteriën, zoals MRSA?		
Heeft de jongere nauw contact met levende varkens en/of levende vleeskalveren, of woont de jongere op een dergelijk bedrijf?		
Gebruikt de jongere antibiotica?		
Bent u bekend met een ongevoelige bacterie		

Alle ingevulde en ondertekende formulieren kunnen gestuurd worden naar: grip@adelante-zorggroep.nl of fax 045 - 528 21 20.