

Aanmeldformulier ouder(s)/jongere

Programma GRIP - diabetes

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 diabetes 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 diabetes (pag. 6 en 7)
- Ondertekening machtiging en MRSA verklaring (pag. 8 en 9)
- Verslagen of gegevens van eerdere hulpverlening toevoegen
- Eventueel handelingsplan of OPP toevoegen (onderwijs)

Diabetes sinds:

Therapievorm: pomp pen

Merksnaam pomp/pen:

Merksnaam prikpen:

Merksnaam bloedglucosemeter:

Soort strips:

In geval van Insulinx/Expertmeter wordt deze als calculator gebruikt? ja nee

Indien er sprake is van een pomp, wordt de boluswizard/-calculator gebruikt? ja nee

Indien er sprake is van een pomp, worden canules zelfstandig verwisseld? ja nee

Is er sprake van prik- of spuitangst? ja nee

Is er in het verleden reeds hulp geweest op gebied van prik- of spuitangst? ja nee

Ligt er een hulpvraag op gebied van prik- of spuitangst? ja nee

Namelijk:

Geef een cijfer (0 niet geaccepteerd – 10 diabetes volledig geaccepteerd) voor jouw diabetesacceptatie:

MEDICATIE

Gebruikt de jongere medicatie? ja nee

Zo ja, welke medicatie hoeveel en hoe vaak:

Zijn er andere ziektes/aandoeningen? ja nee

Namelijk:

Zijn er op dit moment lichamelijke klachten? ja nee

Namelijk:

Zijn er medische klachten ten gevolge van je diabetes? ja nee

Namelijk (Urineweginfecties, schimmelinfecties, concentratieproblemen, bedplassen, spierkrampen):

Is de jongere bekend bij andere artsen/specialisten dan de verwijzer? ja nee

Namelijk:

Is er een hulpvraag op medisch gebied? ja nee

Namelijk:

VOEDING/ KOOLHYDRATEN

Is er sprake van een (voedsel)allergie/intolerantie? ja nee
 Namelijk (Coeliakie, pinda/noten, vis, schaal- en schelpdieren, andere...):

Worden er koolhydraten geteld? ja nee

Is er een hulpvraag op gebied van koolhydraten tellen? ja nee

Namelijk:

GEWICHT

Is er sprake van recent gewichtsverlies? ja nee

Huidige gewicht:

Huidige lengte:

Hoogste gewicht:

Geef een cijfer voor de plaats die voeding in je leven inneemt
 (0 totaal niet belangrijk – 10 ontzettend belangrijk):

Is er een hulpvraag op gebied van het gewicht? ja nee

Namelijk:

Heb je wel eens gebraakt omdat je je met een volle maag niet prettig voelde? ja nee

Ben je wel eens bang dat je geen controle hebt over de hoeveelheid die je eet? ja nee

Ben je in 3 maanden tijd meer dan 6kg vermagerd? ja nee

Denk je dat je te dik bent (terwijl anderen denken dat je te mager bent)? ja nee

ROKEN/ALCOHOL/DRUGS

Wordt er gerookt? Niet Soms Regelmatig

Wordt er alcohol gedronken? Niet Soms Regelmatig

Wordt er drugs gebruikt? Niet Soms 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.