

Aanmeldformulier klinieken Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie/psychologie, Erasmus MC - Sophia. In te vullen door de verwijzer (in samenwerking met de jongere en/of diens ouders/verzorgers).

Voorafgaand aan de digitale aanmelding wensen wij altijd eerst telefonisch contact via telefoonnummer 010-7034551. Na invullen kan het aanmeldformulier gemaild worden naar: aanmeldingen.kjpp@erasmusmc.nl

Aanmeldingsdatum (dd-mm-jjjj):

IN TE VULLEN DOOR VERWIJZER

(in samenspraak met de jongere en diens ouders/verzorgers).

Gegevens aanmelder

Naam instelling:

Adres instelling:

Postcode en plaats instelling:

Naam verwijzer:

Functie:

AGB-code:

Indien niet bekend, AGB-code instelling:

Telefoonnummer waar u bereikbaar bent:

E-mail adres verwijzer:

Betrokken wijkteam:

Eventueel andere betrokken verwijzers:

Gegevens kind/jongere

Achternaam:

Voornaam/namen:

Roepnaam:

Geslacht: Man Vrouw

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) :

Burger Servicenummer (BSN):

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer jongere:

E-mailadres jongere:

Ziektekostenverzekering:

Polisnummer:

Ingangsdatum (dd-mm-jjjj):

Wie heeft de ouderlijke macht?: Beiden Moeder Vader

Burgerlijke staat: Gehuwd Samenwonend

Gescheiden Alleenstaand

Naam moeder:

Adres: Zie boven Indien anders dan s.v.p. hieronder invullen

Adres

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer moeder:

E-mailadres moeder:

Naam vader:

Adres: Zie boven Indien anders dan s.v.p. hieronder invullen

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer vader:

E-mailadres vader:

Gezinssamenstelling:

Gegevens huisarts

Huisarts:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Gegevens school

School/Opleiding:

Naam school:

Klas, niveau en mentor:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Voor welke groep meldt u aan?:

Kinderen dagbehandeling
Kinderen klinische opname

Adolescenten klinische opname – open groep De Loods
Adolescenten klinische opname – gesloten groep De Werf
Adolescenten dagbehandeling – autisme spectrum
Adolescenten dagbehandeling – internaliserende problematiek
Adolescenten deeltijdbehandeling – De Vaart (ma-di-do 16.00 – 20.00u)

Stemmen jongere en ouders in met verwijzing?:

Ja Nee Weet niet

Hulpvraag jongere, hulpvraag ouders en hulpvraag verwijzer:

Overige bijzonderheden:

Reden van verwijzing

Naast deze digitale aanmelding is er een uitgebreide verwijsbrief nodig die voldoet aan de volgende voorwaarden:

- De verwijzing is voorzien van een datum;
- De verwijzing is voorafgaand aan de behandeling afgegeven;
- De verwijzing bevat de volledige NAW-gegevens (naam, adres, woonplaats) van de verwijzend arts, inclusief de AGB-code van de verwijzer (dit moet een medisch specialist zijn);
- De verwijzing bevat de handtekening van de verwijzend arts;
- De verwijzing bevat de volledige NAW-gegevens van de verzekerde;
- De verwijzing bevat het emailadres van verzorger 1 (degene die de meeste zorg biedt) en eventueel emailadres van verzorger 2;
- Uit de verwijzing blijkt dat er sprake is van een vermoeden op een DSM 5 stoornis (neem de DSM 5 classificatie op in de brief);
- De verwijzing bevat informatie over diagnostiek en de uitkomst daarvan, inclusief IQ onderzoek;
- De verwijzing bevat een gerichte verwijzing naar Gespecialiseerde GGZ.