**Formulier aanvraag jeugdhulp**  
Dit formulier wordt gezamenlijk met de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers ingevuld en naar de gemeente gestuurd. De e-mailadressen zijn:

* **Toegang gemeente Alkmaar** [jeugdhulpdeskundigen@alkmaar.nl](mailto:jeugdhulpdeskundigen@alkmaar.nl)
* **Toegang Dijk &Waard** [jeugddeskundigen@dijkenwaard.nl](mailto:jeugddeskundigen@dijkenwaard.nl)
* **Toegang BUCH** [teamjeugd@debuch.nl](mailto:teamjeugd@debuch.nl)

Dit formulier is verplicht voor het aanvragen van jeugdhulp in de volgende situaties:

1. Verzoek tot het afgeven van een nieuwe toewijzing voor dezelfde hulp:

in het geval de doelen vóór de einddatum van de lopende toewijzing (deels) niet worden behaald.

1. Verzoek tot afschalen of opschalen bij dezelfde zorgaanbieder**:**

als naast de huidige hulp nog andere hulp (van de huidige zorgaanbieder) nodig blijkt om de eerder gestelde doelen te kunnen bereiken of er is een nieuwe hulpvraag ontstaan.

1. Verzoek tot afschalen of opschalen zorg naar een andere zorgaanbieder:

als naast de huidige hulp nog andere hulp (van een andere zorgaanbieder) nodig blijkt om de eerder gestelde doelen te kunnen bereiken of er is een nieuwe hulpvraag ontstaan.

Dit kan door middel van het overdragen of betrekken van een andere zorgaanbieder.

1. Verzoek tot aanvraag jeugdhulp via VO-coach

**Gemeentelijke Toegang**

De jeugdige en/of diens ouders/verzorgers ontvangen een kopie van het ingevulde formulier. De afdeling Gemeentelijke Toegang Jeugdhulp heeft de gevraagde informatie in dit formulier nodig om te toetsen of de jeugdhulp die wordt aangevraagd passend en toereikend is voor de jeugdige.   
De Gemeentelijke Toegang gaat zorgvuldig om met de verstrekte gegevens en deze worden alleen gebruikt voor het beoordelen van de aanvraag Jeugdhulp. Het privacyreglement van de gemeente is van toepassing, deze is te vinden op de website van uw gemeente.

Het aanvraagformulier dient uiterlijk acht weken vóór de einddatum van de lopende toewijzing te worden ingediend. NB: Als deze uiterlijke termijn niet behaald kan worden, dient de zorgaanbieder contact op te nemen met de Toegang van de betreffende gemeente.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Algemene gegevens** |  |
| Datum | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Ingevuld door/functie en contactgegevens | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Regiebehandelaar/hoofdbehandelaar | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Contactgegevens regiebehandelaar | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Jeugdhulpaanbieder | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |  |
| --- | --- |
| Jeugdige (naam) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortedatum jeugdige | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Woonplaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| BSN jeugdige | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Contactgegevens gezaghebbende ouder(s)  (naam, telefoonnummer, mailadres) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Contactgegevens jeugdige indien >16 jaar (telefoonnummer, mailadres) | Klik hier als u tekst wilt invoeren.  **Let op: zodra de jeugdige de leeftijd van 17,5 jaar bereikt, dient een perspectiefplan bij de gemeente ingeleverd te zijn.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Administratieve vragen** | |
| **Verwijzing oorspronkelijke inzet gespecialiseerde jeugdhulp via** | ☐ Gemeente  ☐ JB/GI  ☐ Huisarts/specialist |
| **Reden huidige aanvraag** | ☐ Verzoek tot het afgeven van een nieuwe toewijzing voor dezelfde hulp  ☐ Verzoek tot afschalen of opschalen bij dezelfde zorgaanbieder  ☐ Verzoek tot afschalen of opschalen zorg naar een andere zorgaanbieder  ☐ Verzoek tot aanvraag jeugdhulp via VO-coach |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Onderbouwing aanvraag** | | | |
| 1. **Hulpvraag** | | | |
| Korte feitelijke weergave. **Let op**: het is niet nodig medische gegevens/ diagnoses/classificaties te vermelden. | | | |
| **Hulpvraag bij aanvang inzet gespecialiseerde jeugdhulp:**  **Hulpvraag voor huidige aanvraag:** | | | |
| 1. **Doelen** | | | |
| **De gestelde doelen bij aanvang hulp:** | **Behaald?** |  |  |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
| **De gestelde doelen in de loop van het traject:** | **Behaald?** |  |  |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
|  | ja | deels | nee |
| **Licht kort toe waarom doelen deels/niet behaald zijn.**  Klik hier als u tekst wilt invoeren.  **Doelen komende periode.**  Beschrijf concreet de doelen en wat de jeugdige/gezin nodig heeft voor het behalen van de doelen :  **-**  **-**  **-**  **-**  **-** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens onderaannemer** | |
| Is er de afgelopen periode sprake van inzet van onderaannemerschap geweest?  Ja; vul onderstaande gegevens in.  Nee; ga verder naar onderdeel D | |
| Naam jeugdhulpaanbieder in onderaannemerschap; |  |
| Omschrijving doelen waaraan gewerkt is door de onderaannemer: | **-**  **-**  **-**  **-** |
| Blijft de onderaannemer betrokken bij de huidige aanvraag?  Ja  nee  **Zo ja,** beschrijf concreet de doelen en wat de jeugdige/gezin nodig heeft voor het behalen van de doelen.  **-**  **-**  **-**  **-** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **D.** **Voorstel product(en)** | |
| Aangevraagd product |  |
| Frequentie en volume |  |
| Startdatum |  |
| Einddatum |  |
| Productcode |  |
| Motivering van de productkeuze, frequentie en duur van de aanvraag | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Aanvullende vragen bij verzoek tot afschalen of opschalen zorg naar andere zorgaanbieder** | |
| **Geef aan welke van de twee opties passend is** | Er dient naast de huidige zorgaanbieder een andere zorgaanbieder betrokken te worden.   De huidige zorgaanbieder draagt de zorg over aan een andere zorgaanbieder en sluit daarmee de eigen betrokkenheid af. |
| **Welke zorgaanbieder heeft de regie?** | Naam zorgaanbieder: |
| **Welke zorgaanbieder dient betrokken te worden?** | Naam zorgaanbieder: |
| **Met welk product, volume en frequentie?** | Product en productcode:  Volume:  Frequentie: |
| **Wanneer kan de zorgaanbieder starten?**  **Tot wanneer is de verwachting dat de zorg zal te lopen?** | Startdatum:  Einddatum: |
| **Motivering van de productkeuze en keuze zorgaanbieder** | Toelichting  Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Aan welke doelen zal gewerkt worden?** | Beschrijf concreet de doelen en wat er nodig is om deze te bereiken  **-**  **-**  **-**  **-**  **-** |
| **Is er nadrukkelijke toestemming van ouders/ jeugdige voor inzet van deze zorgaanbieder?\***  \*tot 12 jaar wettelijk vertegenwoordiger, tussen 12 en 16 jaar wettelijk vertegenwoordiger en jeugdige, vanaf 16 jaar jeugdige | ja\* nee (zonder deze toestemming kan er geen inzet plaats vinden)  Datum akkoord: Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |
| --- |
| **Is er naast jeugdhulp (overleg over) andere ondersteuning en samenwerking met de Gemeentelijke Toegang gewenst?** |
| Wilt u dat een medewerker van de Gemeentelijke Toegang contact opneemt voor overleg en afstemming over andere ondersteuning? Denk hierbij aan ondersteuning vanuit de Wmo of Participatiewet, schuldhulpverlening, maatschappelijk werk.  ☐ nee  ☐ ja, via telefoonnummer: ....................................................................................... |