**Oplegger PERSPECTIEFPLAN GI – West-Friesland**

1. **Algemene Gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| BSN nummer |  |

**2. Beschrijving**

|  |
| --- |
| **Overgang 18-/18+**  Zie notitie ‘Model soepele overgang 18-/18+’.  Indien een jongere 16 jaar wordt, de resultaten en doelen daarop afstemmen. In geval de jongere 17 jaar en 3 maanden wordt, wordt het perspectiefplan aangevuld: waar liggen de risico’s, en wat moet opnieuw geformuleerd worden vanuit de jongere. Welke rol heeft de zorgaanbieder en de lokale toegang? Wordt de jongere ingeschreven bij woningbouw, zorgtoeslag, uitkering, zorgverzekering, jongerenloket, verlenging pleegzorg, etc. |

**Andere hulpverlening**

|  |
| --- |
| **Heeft u op dit moment hulp of ondersteuning? Zo ja, van wie en welke hulp of ondersteuning ontvangt u?**  Heeft u zorg of zorg ontvangen van:  **▢** Wet Langdurige Zorg  **▢** Zorgverzekeringswet  **▢** Wet maatschappelijke ondersteuning  **▢ J**eugdwet  **▢** Participatiewet |
| **Andere betrokken instanties:**  (bijvoorbeeld verslavingszorg, schuldhulpverlening, justitie, etc.) |

**Wat wilt u bereiken?**

Wat is er nodig om de gewenste situatie te bereiken. Hier wordt beschreven in concrete termen (SMART) wat het eindresultaat van hulp of ondersteuning moet zijn verdeeld over de verschillende thema’s. Het resultaat vertaalt de hoofdaannemer samen met de jeugdige/het gezin in SMART [doelen](https://www.zorgomregioamsterdam.nl/veelgestelde-vragen/vernieuwing-jeugdhulp/doelen/). De doelen leiden gezamenlijk tot het geformuleerde resultaat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultaat** | | |
|  | | |
| **Hoe wilt u dit bereiken?** | | |
| **Doelen:** | **Wie:** | **Wanneer:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Inzet door zorgaanbieder? ▢ Ja ▢ Nee** | | |
| **Doelen:** | **Wie:** | **Wanneer:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Samenvatting:**

**Regisseur (GI):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam:** | **Tel.:** | **E-mail:** |

**Contactpersoon zorgaanbieder:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisatie:** | | |
| **Naam:** | **Tel.:** | **E-mail:** |

**Toestemming delen informatie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ik geef toestemming om informatie op te vragen bij :** | **Omschrijving:** |
| **▢** School  **▢** Huisarts  **▢** Anders, namelijk |  |
| **Ik geef toestemming informatie te delen met:** | **Omschrijving:** |
| **▢** School  **▢** Huisarts  **▢** Anders, namelijk |  |

**3. Toelichting zorgaanbieder**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verslag intake zorgaanbieder:**  Zorgaanbieder vult in deel 2 de afspraken (doelen/acties) met betrekking tot de aangegeven resultaten uit het perspectiefplan.  **Doelen (acties) bij resultaten aangevuld:**  **▢ Ja ▢ Nee, omdat**  **Gevraagd arrangement** (in te vullen door GI en zorgaanbieder)   |  |  | | --- | --- | | Naam zorgorganisatie |  | |  |  | | Omschrijving profiel  Segment B(profiel+intensiteit)  Segment V(product soort)  Segment C(product soort) |  | | Productcode |  | | Aanvullend component |  | | Productcode |  | |  |  | |  |  | | Gewenste startdatum |  | | Uiterste einddatum maatregel |  | |  |  | |  |  | |

**Evaluatie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:** | **Wie:** | **Onderwerp:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |