Perspectiefplan Jeugd

|  |
| --- |
| Mijn gegevens  |
| Voor- en achternaam |  |
| BSN |  | Geboortejaar |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| E-mail  |  |
| Telefoonnummer  |  |

|  |
| --- |
| Mijn ouder(s)/verzorger(s) |
| Voor- en achternaam |  |
| Geboortejaar |  |
| Adres | Kies een item. |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |
| Rol | Kies een item. |  | Gezag | ☐ ja ☐ nee  |

|  |
| --- |
| Mijn ouder(s)/verzorger(s)  |
| Voor- en achternaam |  |
| Geboortejaar |  |
| Adres | Kies een item. |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |
| Rol | Kies een item. |  | Gezag | ☐ ja ☐ nee  |

|  |
| --- |
| Andere gezinsleden, in relatie tot de hulpvraag |
|  | Gezinslid 1 | Gezinslid 2 |
| Voor- en achternaam |  |  |
| Relatie tot aanvrager |  Kies een item. | Kies een item. |
| Geboortejaar |  |  |
|  | Gezinslid 3 | Gezinslid 4 |
| Voor- en achternaam |  |  |
| Relatie tot aanvrager | Kies een item. | Kies een item. |
| Geboortejaar |  |  |

|  |
| --- |
| Contactmoment |
|  |  |
| Datum gesprek |  |
| Locatie (fysiek/digitaal) |  |
| Aanwezigen (naam, telefoonnummer en rol) |  |

|  |
| --- |
| **1. Waar heb je ondersteuning bij nodig en hoe is deze ondersteuningsvraag ontstaan?** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Wat doe je zelf of wat doen anderen om je situatie te veranderen?** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Wat wil je met de ondersteuning bereiken? En wat wil je met de ondersteuning gaan doen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Heb je al eerdere jeugdhulpondersteuning gehad? Zo ja, welke en wanneer?** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Functioneren en ontwikkeling** |
|  |
| **6. Sociale contacten en netwerk** |
|  |
| **7. Geestelijke en lichamelijke gezondheid** |
|  |
| **8. Wonen en thuissituatie** |
|  |
| **9. Dagbesteding (school/werk)** |
|  |
| **10. Vrije tijd** |
|  |
| **11. Financiële situatie** |
|  |
| **12. Justitie** |
|  |

|  |
| --- |
| **Veiligheid** |
|  |

|  |
| --- |
| **Toelichting en/of aanvullende informatie** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mijn contactpersonen | **Contactpersoon gemeente** | **Contactpersoon****zorgaanbieder** | **Andere contactpersoon gemeente (bijvoorbeeld gebiedsteam)** |
| **Naam + organisatie** |  |  |  |
| **Telefoonnummer & emailadres** |  |  |  |
| Mijn contactpersonenIndien van toepassing | **Huisarts** | **Medisch specialist** | **School** |
| **Naam + organisatie** |  |  |  |
| **Telefoonnummer & emailadres** | **Niet van toepassing** | **Niet van toepassing** |  |

|  |
| --- |
| Welke hulp zet de gemeente in en waarom wordt deze hulp ingezet? *Gemeente vult dit veld in en bespreekt dit met mij* |
| **Motivering**1. Stel vast wat de hulpvraag van de jeugdige of ouders/verzorgers is:
2. Stel vast welke hulp er bij de vastgestelde problemen en stoornissen nodig is naar aard en omvang voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren:

 1. Stel de stoornissen, opgroei- en opvoedingsproblemen of psychische problematiek vast:
* …
* …
* …
* …

 1. Stel vast welk aandeel de jeugdige, ouders/verzorgers of het sociale netwerk in de hulp kunnen hebben (eigen kracht):

 1. Stel vast of dit opgelost kan worden met een voorliggende of algemene voorziening:

 1. Stel vast of er een individuele voorziening nodig is, welke jeugdhulp ingezet wordt en in welke mate die nodig is:

|  |  |
| --- | --- |
| **Gemeente/gebiedsteam** |  |
| **Zorgaanbieder** |  |
| **Startdatum** |  |
| **Einddatum** |  |
| **Segment** |  |
| **Perceel/ondersteuningsprofiel + intensiteit** |  |
| **Product + code** |  |
| **Volume/eenheid/frequentie** |  |

**Extra componenten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vervoerscomponent (groepsvervoer)** |  |
| **Vervoerscomponent (individueel vervoer)** |  |

 |
|  |

|  |
| --- |
| Welk resultaat wil je bereiken met jouw netwerk of (professionele) ondersteuning? *Vul dit samen in met de medewerker van de gemeente* |
| **Resultaat** | **Wie helpt daarbij?** | **Verwacht begin / eind** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Evaluatie moment:** Klik of tik om een datum in te voeren. |
| **Afspraken rondom regie:** |

|  |
| --- |
| Handtekening |
| **Met het ondertekenen van dit perspectiefplan is mijn aanvraag volledig** |
| **Naam jeugdige:** | **Handtekening (12+):** |
| **Datum:** |
| **Naam ouder/verzorger:**  | **Handtekening:** |
| **Datum:** |
| **Naam ouder/verzorger:** | **Handtekening:** |
| **Datum:** |
| Ik geef toestemming om het perspectiefplan te delen met de zorgaanbieder | ☐ ja ☐ nee  |