

Aanmeldformulier Voor kinderen van 0 t/m 15 jaar

Voor- en achternaam Van uw kind		geboortedatum	
woonadres		Postcode en woonplaats	
telefoonnummer		mobiel	
Burgerservice nummer		geslacht	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje

huisarts		Plaats huisarts	
----------	--	-----------------	--

Heeft u een verwijsbrief?*1			
<input type="checkbox"/> ja, verwezen door		Verwijzing naar *2	<input type="checkbox"/> Basis GGZ <input type="checkbox"/> specialistische GGZ
<input type="checkbox"/> nee			

Heeft u een beschikking van het sociale team? *3			
Naamcontactpersoon	Telefoonnummer contactpersoon	Verwijzing naar *4	<input type="checkbox"/> basis GGZ <input type="checkbox"/> specialistische GGZ
<input type="checkbox"/> nee			

*1 en *3 Voor een aanmelding bij psychologiepraktijk Amstelland is een verwijsbrief van de huisarts of een beschikking van het sociale team nodig

* 2 en *4 op de verwijzing of op de beschikking moet staan vermeld voor welk type zorg u bent verwezen

Na uw aanmelding bij Psychologiepraktijk Amstelland en voorafgaand aan het eerste gesprek vraag ik u (en uw kind vanaf 11 jaar) om een vragenlijst in te vullen waarmee inzicht kan worden verkregen in de problemen van uw kind. Deze vragenlijst stuur ik u (en uw kind vanaf 11 jaar) per email toe. Wilt u hieronder de emailadressen invullen waarop u deze vragenlijst(en) wilt ontvangen.

Email adres van uw kind (vanaf 11 jaar en ouder)	
Email adres ouders/verzorgers	

Naam moeder		Geboortedatum moeder	
Adres		Tel. vast nr.	
		Mobiel nr.	

Naam vader		Geboortedatum vader	
Adres		Tel. vast nr.	
		Mobiel nr.	

Gegevens stiefvader/stiefmoeder/verzorgers (indien van toepassing)				
Naam	Geb. dat.	Tel. Nr.	O man	O vrouw
Adres		woonplaats		
Email adres				

Wie heeft het ouderlijk gezag?	
---------------------------------------	--

Wie wonen er op dit moment in het gezin van aangemelde cliënt?

Zijn vader en moeder akkoord met de aanmelding bij Psychologiepraktijk Amstelland?	O ja O nee
---	-----------------------------

Kunt u kort omschrijven wat de klachten en problemen van uw kind zijn ?

Hoe lang bestaan deze klachten al ?		<input type="radio"/> 0-3 maanden <input type="radio"/> 3-6 maanden <input type="radio"/> langer dan 6 maanden
Leiden de klachten tot problemen?	Op school ? In het gezin ? Bij sociale contacten ? Bij vereniging of club ?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Is er al eerder hulpverlening geweest?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	
Zo ja bij welke instelling ?		
Graag kort toelichten voor welke klachten en problemen met welk resultaat		

Wilt u dit formulier terugsturen naar info@psychologiepraktijkamstelland.com

Alvast hartelijk dank !

Nicolette van der Meer

Psychologiepraktijk Amstelland

Mobiele nummer 0651422950