

Datum verwijzing (dd/mm/jjjj): .....

Zijn de ouders op de hoogte van de aanmelding op ons centrum<sup>(1)</sup>:    JA    NEE  
Is het kind/de jongere op de hoogte van de aanmelding?            JA    NEE

## GEGEVENS KIND / JONGERE

Naam: .....		Voornaam: .....	
Geboortedatum (dd/mm/jjjj): .....		Geslacht:    Man -    Vrouw -    Andere	
Rijksregisternummer: .....			
Adres: .....			
Gsm / Tel.: .....			
E-mail: .....			
Is de cliënt de Nederlandse taal voldoende machtig?		JA -    NEE	
Zo neen, welke taal spreekt het kind/jongere?: .....			

## GEGEVENS OUDERS

Kan je iets meer vertellen over de gezinssamenstelling ( <i>kerngezin, gescheiden ouders, nieuw samengesteld gezin, pleeggezin, aantal kinderen, ...</i> ) ..... ..... ..... .....	
Naam vader: .....	
Adres: .....	
GSM/Tel.: .....	
E-mail: .....	

<sup>1</sup> In ons centrum werkt men enkel op basis van geïnformeerde verwijzing. Aanmeldingen of verwijzingen zonder medeweten van de cliënt worden niet behandeld.

Naam moeder: .....  
Adres: .....  
GSM/Tel.: .....  
E-mail: .....  
  
Zijn de ouders de Nederlandse taal voldoende machtig?      JA -      NEE  
Zo neen, welke taal spreken ze?:.....

### GEGEVENS VERWIJZER

Naam: .....  
Organisatie / functie: .....  
Adres: .....  
Tel. / E-mail: .....  
Op welke momenten bent u best bereikbaar? .....

### GEGEVENS HUISARTS (indien verschillend van verwijzer)

Naam: .....  
Adres: .....  
Tel./ E-mail: .....  
Op welke momenten bent u best bereikbaar? .....

### REDEN VAN VERWIJZING

Waarom verwijst u nu, en waarom denkt u dat deze cliënt best naar een CGG verwezen wordt?

.....  
.....  
.....

Klacht(en) - Waar heeft de cliënt op dit moment het meeste last van? (aard, ontstaan, duur, verloop van de klacht(en),...

.....  
.....  
.....

Met wie wenst u dat we contact opnemen voor de telefonische screening (cliënt zelf, ouders, ...)?

.....  
.....

## HUIDIGE EN VROEGERE HULPVERLENING

Zijn er reeds hulpverleners betrokken? En zo ja, welke?

.....  
.....  
.....

Wat is de eerdere psychische hulpverleningsgeschiedenis van de cliënt?

.....  
.....  
.....

Specifieke aandachtspunten die u wilt meegeven?

.....  
.....

Is er andere relevante informatie?

.....  
.....

## SUÏCIDALITEIT

Suïcidaliteit - Is er sprake van recente suïcidale gedachten en/of gedrag?

**LET OP: Indien u hoogdringendheid inschat, dient u telefonisch contact op te nemen 078 35 34 35**

Neen

Ja, licht toe (soort, frequentie, ...):

.....  
.....  
.....

GELIEVE DIT VERWIJSDOCUMENT EN BIJKOMENDE VERSLAGEN TE BEZORGEN AAN

CGG Schelde Dender Waas - Team Indicatiestelling

Parklaan 14b, 9100 Sint-Niklaas

OF

Sas 13-14, 9200 Dendermonde

E-health - nummer: 0471528480

*Een verwijzing kan ook telefonisch gebeuren. We plannen dan een telefonische screening met een van onze hulpverleners van het indicatiestellingsteam.*