

**Aanmeldingsformulier Voorschoolse Ondersteuning KDV**

|  |
| --- |
| GEGEVENS KIND |
| Naam  |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Geboortedatum  |  |
| Geslacht |  |
| Leeftijd moment van aanmelding | X jaar en x maand |

|  |
| --- |
| WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGERS |
| Naam 1 |  |
| Naam 2 |  |
| Adres 1 |  |
| Adres 2 |  |
| Telefoon 1 |  |
| Telefoon 2 |  |
| E-mailadres 1 |  |
| E-mailadres 2  |  |

|  |
| --- |
| GEZIN |
| Het gezin bestaat uit | [ ]  moeder  [ ]  vader en …. kinderen |
| Plaats in de kinderrij |  |
| Nationaliteit  | [ ]  Nederlands [ ]  Anders, namelijk  |
| De spreektaal thuis is | [ ]  Nederlands [ ]  Anders, namelijk  |
| Indien ouders gescheiden zijn, hebben ouders beide het gezag over het kind? Zo nee, wie heeft het gezag over het kind? | [ ]  ja [ ]  nee [ ]  n.v.t. Eventuele toelichting:  |
| Indien ouders gescheiden zijn, is er sprake van gedeelde zorg? | [ ]  ja [ ]  nee [ ] n.v.t.Eventuele toelichting:  |

|  |
| --- |
| Betrokken kinderdagverblijf |
| Naam organisatie |  |
| Naam locatie kinderdagverblijf |  |
| Dagdelen  |  |
| Mentor  |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |

|  |
| --- |
| Schets kort de situatie van/rond het kind (visie van ouders kan hier ook worden toegevoegd) |
|  |

|  |
| --- |
| Wat is de aanleiding om dit kind juist *nu* in te brengen? |
|  |

|  |
| --- |
| Hulpvraag (zo kort mogelijk formuleren) |
|  |

|  |
| --- |
| Wat moeten de observatie en het overleg opleveren? |
|  |

**Handtekeningenformulier**

*In geval van scheiding moeten (beide) met gezag beruste ouders/vertegenwoordigers ondertekenen.*

|  |
| --- |
| *Naam kind:* *Wij brengen deze leerling in voor bespreking met de orthopedagoog van Plein Midden Twente.* *Dit formulier wordt ter voorbereiding digitaal gedeeld met de medewerker, tenzij ouders daar schriftelijk bezwaar tegen maken.**Wij hebben kennis genomen van bovenstaand beschreven beeld en de beschreven hulpvragen.* |
|  | Naam ouder 1: | Naam ouder 2: | Namens de instelling: | Naam inbrenger: |
| Handtekening |  |  |  |  |
| Datum |  |  |  |  |

*Invullen indien afstemming met externe instanties gewenst is:*

|  |
| --- |
| **EXTERNE INSTANTIES DIE BIJ HET KIND BETROKKEN ZIJN (GEWEEST)**Wij geven toestemming voor het opvragen van gegevens en uitwisselen van informatie met de volgende instanties |
| **INSTANTIE** | **NAAM** | **PERIODE (VAN-TOT)** | **VERSLAG IN DOSSIER** | **Toestemming inzien verslag** |
| Consultatiebureau arts JGZ |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Logopedist |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Fysiotherapeut |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Ziekenhuis |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Onderzoeksbureau |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Eerdere voorschoolse voorzieningen |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Jeugdhulpverlening |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Team Jeugd en Gezin (betrokken regisseur) |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
| Overige  |  |  | Ja/nee | Ja/nee |
|  | Naam ouder 1: | Naam ouder 2: |
| Handtekening |  |  |
| Datum |  |  |