

|  |
| --- |
| INLEIDING |
| Beste ouder(s),  Wat leuk dat u ervoor heeft gekozen een traject te willen starten voor uw kind bij praktijk HIP.  Voor u ligt het intakeformulier, hierin staan vragen om een duidelijk beeld te kunnen vormen van uw kind en waar het hulp bij nodig heeft.  Gelieve het formulier in te vullen, op te slaan en terug te mailen naar: info@praktijkhip.nl. Binnen 2 weken na ontvangst van het intakeformulier zal een intakegesprek plaatsvinden, dit kan telefonisch of bij u thuis. Tijdens het intakegesprek is er ruimte om uw antwoorden toe te lichten.  N.B. Wanneer uw aanvraag verloopt via de gemeente wordt het intakegesprek pas gepland als er toezegging is gedaan om het traject te mogen starten.  Toelichting:  In dit formulier worden de volgende termen gebruikt:   * Kind: dit kan ook duiden op de term pleegkind/bonuskind. * Ouder: dit kan ook duiden op de term pleegouder/verzorger/bonusouder/wettelijk vertegenwoordiger. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSOONLIJKE GEGEVENS JEUGDIGE |  | |
| Roepnaam / evt. voornamen |  | |
| Achternaam |  | |
| Adres |  | |
| Postcode / Woonplaats |  | |
| *Alleen invullen bij jeugdige*  Mobiel telefoonnummer E-mailadres |  | |
| Geboortedatum |  | |
| Nationaliteit |  | |
| Geslacht |  | |
| Burgerservicenummer |  | |
| GEGEVENS OUDERS | | |
| Voor en achternaam ouder 1 | |  |
| Geboortedatum | |  |
| Adres\* | |  |
| Postcode/plaats \* | |  |
| Mobiel telefoonnummer / evt. huistelefoon | |  |
| Emailadres | |  |
| Gezag | |  |
|  | | |
| Voor en achternaam ouder 2 | |  |
| Geboortedatum | |  |
| Adres\* | |  |
| Postcode/woonplaats\* | |  |
| Mobiel telefoonnummer | |  |
| Emailadres | |  |
| Gezag | |  |

\* alleen invullen indien afwijkend van adres/woonplaats jeugdige.

|  |  |
| --- | --- |
| GEZINSSITUATIE | |
| Naam broer(s)/zus(sen) + geboortejaar |  |
| Eventuele bijzonderheden binnen de gezinssamenstelling |  |

|  |  |
| --- | --- |
| GEGEVENS SCHOOL | |
| Naam school |  |
| Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Naam leerkracht |  |
| Leerjaar |  |
| Indien voortgezet onderwijs; niveau |  |
| Is de leerkracht van de aanvraag jeugdhulp op de hoogte? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| GEGEVENS HUISARTS | |
| Naam |  |
| Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Is de huisarts van de aanvraag jeugdhulp op de hoogte? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| GEGEVENS BETROKKEN HULPVERLENING/(MEDISCH)SPECIALISTEN  (INDIEN VAN TOEPASSING) | |
| Naam instantie 1 |  |
| Naam contactpersoon |  |
| Functie |  |
| Telefoonnummer |  |
| Reden betrokkenheid |  |
| Betrokken sinds datum |  |
| Is deze hulpverleningsinstantie van de aanvraag jeugdhulp op de hoogte? |  |
|  | |
| Naam instantie 2 |  |
| Naam Contactpersoon |  |
| Functie |  |
| Telefoonnummer |  |
| Reden betrokkenheid |  |
| Betrokken sinds datum |  |
| Is deze hulpverleningsinstantie van de aanvraag jeugdhulp op de hoogte? |  |
|  | |
| Naam instantie 3 |  |
| Naam contactpersoon |  |
| Functie |  |
| Telefoonnummer |  |
| Reden betrokkenheid |  |
| Betrokken sinds datum |  |
| Is deze hulpverlengingsinstantie van de aanvraag jeugdhulp op de hoogte? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| HULPVRAAG | |
| Wat is de reden van aanmelding? |  |
| Wat zijn de grootste zorgen?  Maak een top 3. | 1.  2.  3. |
| Wat gaat er goed?  Maak een top 3. | 1.  2.  3. |
| Wat hebben jullie al geprobeerd en met welk resultaat?  (omschrijf hier evt. eerdere hulpverlening) |  |
| Wat hopen jullie met jeugdhulp met inzet van paarden te bereiken? |  |
| Hoe kijkt uw kind zelf naar de situatie?  (hoe ervaart hij/zij de uitdagingen die er zijn op dit moment? Wil hij/zij graag hulp?) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMATIE OVER DE ONTWIKKELING | |
| Hoe verliep de zwangerschap en geboorte?  (complicaties tijdens zwangerschap, bij hoeveel weken geboren) |  |
| Hoe was uw kind als baby?  (eventueel verstoord eet-en slaappatroon, overmatig huilen) |  |
| Waren er bijzonderheden bij het leren kruipen, lopen, praten of bij zindelijkheid? | Toelichting indien ja: |
| Heeft uw kind ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt?  Indien ja, benoem de gebeurtenis en de leeftijd die uw kind op dat moment had.  (scheiding, (medische) incidenten, getuige van geweld, overlijden van belangrijke personen of dieren, (psychische) ziekten binnen gezin of omgeving). | Toelichting indien ja: |

|  |  |
| --- | --- |
| MEDISCH | |
| Hoe zou u de algemene gezondheid van uw kind omschrijven?  (huidige gezondheid, ziekten, operaties die het kind heeft ondergaan in het verleden, medische diagnoses). |  |
| Heeft u kind allergieën | Toelichting indien ja: |
| Gebruikt uw kind medicatie?  (naam medicatie, reden gebruik, hoeveelheid). | Toelichting indien ja: |
| Is uw kind ingeënt tegen tetanus? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| KINDBEELD | |
| Hoe zou u uw kind omschrijven in 5 woorden? |  |
| Sociaal Hoe is uw kind in contact met anderen? Afwachtend of initiatief nemend? Speelt het veel samen of liever alleen? |  |
| Emotioneel  Hoe omschrijft u de emotionele belevingswereld van uw kind? Welke emoties staan op de voorgrond? hoe gaat uw kind om met angst, verdriet, boosheid? Om welke reden kan uw kind angstig, verdrietig of boos zijn? Wat helpt er dan? |  |
| Sociaal emotioneel Kan uw kind goed mee met leeftijdgenoten? Kan het goed inleven in zijn eigen gevoel en in dat van anderen? Lijkt hij zij jonger of juist ouder dan hij eigenlijk is in het gedrag wat hij/zij laat zien? |  |
| Zelfbeeld  Hoe denkt uw kind over zichzelf? Hoe groot is zijn/haar zelfvertrouwen op een schaal van 1-10? Waarbij 10 staat voor heel veel zelfvertrouwen. |  |
| Cognitief Hoe doet uw kind het op school? Waar is het goed in? Welke vakken zijn een uitdaging? Hoe is de concentratie en werkhouding van uw kind? |  |
| Motorisch  Kan uw kind goed klimmen, rennen, is uw kind goed in balans? |  |
| Sensorisch  Is uw kind erg gevoelig op bepaalde zintuigen? Denk aan horen, zien, voelen, ruiken, proeven, lichaamsbesef. Kan uw kind goed met drukte omgaan? Zegt uw kind regelmatig een vol hoofd te hebben? |  |
| Eten, drinken en slapen  Lust uw kind veel of weinig? Hoe gaat het slapen? Slaapt het gemakkelijk in? |  |
| Hobby’s, interesses en spelgedrag  Wat doet hij/zij graag? Waar speelt hij/zij graag mee? Heeft hij/zij specifieke interesses? |  |
| Zelfstandigheid  Vraagt uw kind snel om hulp? Waar heeft het nog hulp bij nodig? |  |
| Diagnose  Is er een diagnose gesteld? Zo ja, welke? Welke instelling heeft dit vastgesteld en wanneer? | Toelichting indien ja: |
| IQ  Is er een IQ vastgesteld? Zo ja, welke? Welke instelling heeft dit vastgesteld en wanneer? | Toelichting indien ja: |

|  |  |
| --- | --- |
| RISICO’S | |
| Dient praktijk HIP in de begeleiding ergens rekening mee te houden?  (wegloopgedrag, verkeersonveiligheid, impulsief gedrag, angst voor paarden, agressie jegens mens en dier, geen nee durven zeggen). | Toelichting indien ja: |
| Heeft uw kind reeds ervaring in de omgang met paarden?  Zo ja, hoelang en in welke vorm? | Toelichting indien ja: |

|  |  |
| --- | --- |
| PRAKTISCH | |
| Op welke wijze wenst u een traject af te nemen? | >link naar uitleg op website. |
| Op welke termijn hoopt u dat uw kind kan starten? |  |
| Heeft u een voorkeur voor een dag of tijd?  (tussen 9.15-18.00) | Toelichting indien ja:    Voorkeurstijd:    Voorkeurstijd:    Voorkeurstijd: |

\*\* verwijderen wat niet van toepassing is.

|  |  |
| --- | --- |
| OVERIGE VRAGEN/OPMERKINGEN | |
| Heeft u nog overige vragen of opmerkingen die van belang zijn? |  |

Bedankt voor het invullen van het intakeformulier.

U kunt het opslaan, en versturen naar [praktijkhip@ckzzeeland.nl](mailto:praktijkhip@ckzzeeland.nl)