

## AANMELDFORMULIER TURN-OVER

Dit formulier graag volledig invullen en per mail verzenden naar: [administratie@turn-over.nl](mailto:administratie@turn-over.nl)

### Gegevens jongere

Voornaam en voorletters	
Achternaam	
Geboortedatum	
Geslacht	
Woonadres <i>(gemeente waar jongere ingeschreven staat)</i>	
PC en woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	
Nationaliteit	
BSN <i>(graag een ID bewijs meenemen naar intakegesprek)</i>	

### Gegevens ouder(s)/verzorgende/overige gezaghebbenden

Voor- en achternaam	
Relatie tot jongere	
Heeft gezag over jongere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Woonadres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	

Voor- en achternaam	
Relatie tot jongere	
Heeft gezag over jongere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Woonadres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	

Voor- en achternaam	
Relatie tot jongere	
Heeft gezag over jongere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Woonadres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	

### Gegevens verwijzer

Naam verwijzer	
Organisatie	
Functie verwijzer	
Telefoonnummer	

Email	
Gewenste startdatum	

**Overige betrokken hulpverleningsinstanties**

Organisatie	
Naam betrokken hulpverlener	
Functie betrokken hulpverlener	
Doel van hulpverlening	
Telefoonnummer	
Email	

**Overige betrokken hulpverleningsinstanties**

Organisatie	
Naam betrokken hulpverlener	
Functie betrokken hulpverlener	
Doel van hulpverlening	
Telefoonnummer	
Email	

**Overige betrokken hulpverleningsinstanties**

Organisatie	
Naam betrokken hulpverlener	
Functie betrokken hulpverlener	
Doel van hulpverlening	
Telefoonnummer	
Email	

**Reden aanmelding**

--

**Wat is de hulpvraag/verwachtingen en welke doelstellingen zullen centraal moeten staan in het traject van de jongere**

--

Is er financiering toegekend om te kunnen starten met het traject	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
---	-----------------------------	------------------------------

Is de gemeente (waar de jongere woont) op de hoogte van en akkoord met de aanmelding	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Naam contactpersoon gemeente		
Telefoonnummer		
Mailadres		

Zijn ouders/verzorgers/gezinsbeschermer op de hoogte van en akkoord met de aanmelding	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
---	-----------------------------	------------------------------

**Welke vorm van dienstverlening is gewenst**

- Turn-over groepstraject
- Turn-Over individuele begeleiding
- Combinatie groep en individuele begeleiding
- Gezinsondersteuning
- Behandeling

**Er is sprake van:** *(kuis aan indien van toepassing)*

- Agressief gedrag
- Seksuele agressie en mogelijk risico rondom misbruik (mensenhandel, loverboys, pedofilie)
- Verslavingsproblematiek
- Psychiatrische problematiek zoals psychose of suïcidaal gedrag

[Uitvraag benodigde zorg](#)

**Wonen/huisvesting**

Wat is de woonsituatie: thuis/(dreigende) uithuisplaatsing/dak-of thuisloos/verhuizing)

Met wie woont jongere samen

**Dagbesteding/werk/school/vrije tijd**

Hoe gaat het op school (school/niveau/leerjaar)

Is er sprake van ontheffing leerplicht

Ja

Nee

**Sociale netwerk**

Zijn er bijzonderheden in sociale netwerk van jongere (risicovol gedrag, loverboy, crimineel gedrag)

**Psychosociaal functioneren**

Zijn er bijzonderheden op het gebied van psychosociaal functioneren  
(Bijvoorbeeld angstig, somber, beïnvloedbaar, concentratieproblemen)

Is er diagnostisch onderzoek gedaan. Zo ja, welk onderzoek *Verslaglegging graag bijvoegen*

Gebruikt jongere verslavende middelen

Welke hulpverlening heeft jongere al gehad

Is er een actuele dreiging van psychisch-en/of fysiek geweld vanuit de omgeving

**Juridisch**

- Onder toezichtstelling (OTS)
- Onder curatele stelling
- Voogdij
- Uithuisplaatsing (UHP)
- Reclasseringsmaatregel

Heeft jongere een strafmaatregel

Is er sprake van een lopende zaak (komt er nog een zitting)

**Lichamelijk functioneren**

Zijn er lichamelijke beperkingen (zicht, motorisch/fysiek, gehoor, allergie, medicatie, etc.)