**Onderbouwing aanvraag verlenging of uitbreiding van jeugdhulp voor zorgaanbieders, waarbij de eerste verwijzing door de gemeentelijke toegang is gedaan.**

**Gegevens:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam cliënt:  |  |
| Geboortedatum: |  |
| BSN: |  |
| Naam zorgaanbieder: |  |
| Naam betrokken medewerker: |  |
| Datum start zorgaanbod: |  |
| Datum evaluatie met cliënt: |  |

**Evaluatievragen:**

|  |
| --- |
| Doelen: |
| Evaluatie doelen van afgelopen periode.* Beschrijven per doel
* Wat is er gedaan om een doel te behalen
* Motivatie van omvang (duur/frequentie)
* Is het doel behaald?
* Wat is er nodig om een (nog) niet behaald doel te behalen?
 |
| Wat is het perspectief van dit kind/ gezin. Wat is een reëel en haalbaar punt waarop hulpverlening kan worden afgesloten? |
| (Nieuwe) doelen voor de komende periode. SMART geformuleerd.  |
| Onderbouwen hoe de voorliggende voorzieningen en het netwerk een rol kunnen spelen in het behalen van de doelen.  |
| Wanneer ook andere voorzieningen/zorgaanbieders betrokken zijn, hoe is de samenhang/samenwerking in het behalen van de doelen?  |
| Wie heeft regie over het complete hulpverleningsproces voor het hele gezin? |

**Aangevraagd product:**

|  |  |
| --- | --- |
| Aangevraagde jeugdhulp |  |
| Frequentie/zorgvolume |  |
| Duur |  |
| Aanvang / eindtijd indien van toepassing |  |
| Productcode |  |
| Motivering van de productkeuze, frequentie en duur van de aanvraag |

|  |
| --- |
| Visie op de hulpverlening van de ouder(s)/verzorger(s) en jeugdige (indien 12 jaar of ouder) |

Akkoord cliënt en/of ouders met deze aanvraag verlenging of uitbreiding van hulp\* : ja / nee

Handtekening: datum:

\* Tot 12 jaar wettelijk vertegenwoordiger, tussen 12 en 16 jaar wettelijk vertegenwoordiger en jeugdige, vanaf 16 jaar jeugdige.