Perspectiefplan Jeugd

*(Een onafhankelijk cliëntondersteuner of medewerker van de gemeente ondersteunt graag in het invullen van dit perspectiefplan)*

|  |
| --- |
| Mijn gegevens *De gegevens van degene voor wie de ondersteuning bedoeld is* |
| Voor- en achternaam |  |
| BSN |  | Geboortejaar |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| E-mail  |  |
| Telefoonnummer  |  |

|  |
| --- |
| Mijn ouder(s)/verzorger(s) |
| Voor- en achternaam |  |
| Geboortejaar |  |
| Adres | Kies een item. |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |
| Rol | Kies een item. |  | Gezag | ☐ ja ☐ nee  |

|  |
| --- |
| Mijn ouder(s)/verzorger(s)  |
| Voor- en achternaam |  |
| Geboortejaar |  |
| Adres | Kies een item. |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |
| Rol | Kies een item. |  | Gezag | ☐ ja ☐ nee  |

|  |
| --- |
| Andere gezinsleden, indien van toepassing |
|  | Gezinslid 1 | Gezinslid 2 |
| Voor- en achternaam |  |  |
| Relatie tot aanvrager |  Kies een item. | Kies een item. |
| Geboortedatum |  |  |
|  | Gezinslid 3 | Gezinslid 4 |
| Voor- en achternaam |  |  |
| Relatie tot aanvrager | Kies een item. | Kies een item. |
| Geboortedatum |  |  |

|  |
| --- |
| **1. Waar heb ik ondersteuning bij nodig?**  |
| *Voorbeeldvragen: Kies hier wat je nodig hebt;* Kies een item. *Vul dan de vragen 1 tot en met 6, de resultaten en het ondertekenveld in. Staat je vraag er niet bij, vul deze dan zelf hieronder in:* |
| **…** |

|  |
| --- |
| **2. Doe ik zelf of doen anderen iets om mijn situatie te veranderen?** |
| *Voorbeeldvragen: Wat heb ik zelf geprobeerd om de moeilijkheden op te lossen, door mijzelf of mijn netwerk? Op wie kan ik een beroep doen of bel ik als het even niet goed gaat? Is er al hulp aanwezig (geweest), bijvoorbeeld vanuit de wet langdurige zorg?*  |
| **…** |

|  |
| --- |
| **3. Wat wil ik met de hulp bereiken? En wat wil ik met de hulp gaan doen?** |
| *Voorbeeldvragen: Wat zou het resultaat van de hulp moeten zijn? Heb ik een idee hoe dat bereikt zou kunnen worden? Zo ja, hoe?* |
| **…** |

|  |
| --- |
| *Bij deze vragen vul je in wat (de hulpverlener/medewerker gemeente) volgens jou moet weten, om jouw vraag goed te begrijpen. Vul in wat jij belangrijk vindt over jouw huidige situatie en de vraag die je hebt. Dan kunnen wij zo goed mogelijk meedenken en een passend advies geven. Vul alleen iets in als de vraag van toepassing is op jouw situatie.* |
| 4. Wonen en thuissituatie |
| *Voorbeeldvragen: Uit wie bestaat mijn gezin en hoe gaat het samenwonen? Ik kan niet prettig wonen, want… Dit heb ik zelf al geprobeerd om het beter te maken.*  *…* |
| 5. Functioneren en ontwikkeling |
| *Voorbeeldvragen: Wat kan ik vertellen over hoe ik mij (lichamelijk) ontwikkel? Hoe uit ik mijn emoties? Hoe verloopt mijn opvoeding? Wil ik iets vertellen over mijn geloof of iets kwijt over seksualiteit? Kan ik mij goed concentreren? Lukt het om te werken/te leren? …* |
| 6. Geestelijke en lichamelijke gezondheid  |
| *Voorbeeldvragen: Ervaar ik problemen ten aanzien van mijn lichamelijke of psychische gezondheid? Kan ik goed bewegen? Slaap ik goed? Kan ik mij goed verplaatsen? Zijn er andere bijzonderheden rondom eten, slapen, of verslavingen?**…* |
| 7. Sociale contacten en netwerk |
| *Voorbeeldvragen: Wie zijn het belangrijkste voor mij? Hoe ga ik om met vrienden en familie?…* |
| 8. Wat doe ik op een dag |
| *Voorbeeldvragen: Wat doe ik dagelijks? Bijvoorbeeld werk, school, vrije tijd, sport of hobby*… |
| 9. Financiële situatie |
| *Voorbeeldvragen: Hoe ga ik met geld om? Heeft de financiële situatie invloed op mij of mijn gezinsleden?* … |

|  |
| --- |
| **Toelichting aanvullende informatie** |
| *Wil ik nog iets kwijt? Vertel het hier* |
|  |

|  |
| --- |
| Welk resultaat wil ik bereiken met mijn netwerk of (professionele) ondersteuning? *Vul dit samen in met de medewerker van de gemeente* |
| **Resultaat** | **Wie ondersteunt?** | **Verwacht begin / eind** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Evaluatie moment:** Klik of tik om een datum in te voeren. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mijn contactpersonen | **Contactpersoon gemeente** | **Contactpersoon****zorgaanbieder** | **Andere contactpersoon gemeente (bijvoorbeeld gebiedsteam)** |
| **Naam + organisatie** |  |  |  |
| **Telefoonnummer & emailadres** |  |  |  |
| Mijn contactpersonenIndien van toepassing | **Huisarts** | **Medisch specialist** | **School** |
| **Naam + organisatie** |  |  |  |
| **Telefoonnummer & emailadres** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Welke hulp zet de gemeente voor mij in: *Gemeente vult dit veld in en bespreekt dit met mij* |
| **Gemeente:** Als inzet vanuit een zorgaanbieder nodig is, bepaal dan hier het ondersteuningsprofiel: Kies een item. **Soort traject:** [ ]  Herstel [ ]  Duurzaam**Teruggekoppelde informatie vanuit de zorgaanbieder:** Welke intensiteit is nodig en welke arrangementscode is hieraan gekoppeld? …**Extra componenten:** Kies een item. **Vervoerscomponent groepsvervoer:** Kies een item.**Vervoerscomponent individueel vervoer:** Kies een item. |
| *Ruimte voor toelichting:* |

|  |
| --- |
| Handtekening |
| **Met het ondertekenen van dit perspectiefplan is mijn aanvraag volledig** |
| **Naam van mijn ouder:** | **Handtekening:** |
| **Datum, plaats:** |
| **Naam van mijn ouder:**  | **Handtekening:** |
| **Datum, plaats:** |
| **Mijn naam:** | **Handtekening (12+):** |
| **Datum, plaats** |