**Intake gesprek**

**Ingevuld door: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Relatie m.b.t. cliënt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum gesprek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aanwezig tijdens het gesprek:** Ed **/** Chris **/** Sido **of anders: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Algemene gegevens cliënt |  |
| Initialen: |  |
| Voornaam: |  |
| Roepnaam: |  |
| Geboortenaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Geslacht: | ***Man / Vrouw*** |
| Geboorteplaats: |  |
| Nationaliteit: |  |
| Religie: |  |
| Spreektaal: |  |
| Eventuele toelichting spreektaal: |  |
| Adres + huisnummer: |  |
| Postcode: |  |
| Woonplaats: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Broertjes en/of zusjes: |  |
| BSN: |  |
| SVB nummer: |  |
| Diagnose: |  |
| Medicatie: | ***( zie toestemmingsformulier medicatie + ouder stuurt actuele apothekerslijst)*** |
| Angsten: |  |
| Huisarts: |  |
| Allergieën: |  |
| Diëten: |  |
| Agressie: | ***Ja / Nee***  ***(zie risico inventarisatielijst)*** |
| Gebruik beeldmateriaal: | ***Ja / Nee***  ***(zie toestemmingsformulier beeldmateriaal)*** |
| Zwemdiploma: |  |
| School: |  |
| Tijden school: | **Begint om:**  **Eindigt om:** |
| Voorkeur aantal uren: |  |
| Voorkeur dagen + uren  (bijvoorbeeld: maandag 15.00-18.00) | **Maandag:**  **Dinsdag:**  **Woensdag:**  **Donderdag:**  **Vrijdag:**  **Zaterdag:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Algemene gegevens wettelijk vertegenwoordiger |  |
| Naam: |  |
| Adres: |  |
| Postcode: |  |
| Woonplaats: |  |
| Emailadres: |  |
| Mogen we u emailadres gebruiken voor het toesturen van informatie? | **Ja / Nee** |
| Hoe wilt u de factuur ontvangen? | ***Factuur uitgeprint/Factuur digitaal*** |
| Telefoonnummer: | **Moeder:** |
|  | **Vader:** |
| Nood contactpersoon: | **Naam:**  **Relatie m.b.t client:**  **Telefoonnummer:** |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 doelen waar volgens u tijdens de begeleiding aan gewerkt moet worden |  |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

**Risico inventarisatie lijst**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situatie** | **Risico** | | | | **Maatregelen** |
|  | Zeer laag | Laag | Hoog | Zeer hoog |  |
| Fysieke agressie |  |  |  |  |  |
| Verbale agressie |  |  |  |  |  |
| Destructief gedrag |  |  |  |  |  |
| Seksueel misbruik vanuit jongere |  |  |  |  |  |
| Seksueel misbruik richting jongere |  |  |  |  |  |
| Huiselijk geweld |  |  |  |  |  |
| Gezinsproblematiek |  |  |  |  |  |
| Crisissituaties met grensoverschrijdend gedrag |  |  |  |  |  |
| Zwerven |  |  |  |  |  |
| Sociale contacten die een negatieve invloed hebben |  |  |  |  |  |
| (Rand)criminaliteit |  |  |  |  |  |
| Middelenmisbruik |  |  |  |  |  |
| Medische ziektes of klachten |  |  |  |  |  |
| Sociaal en maatschappelijk geïsoleerd |  |  |  |  |  |
| Persoonlijkheidsstoornis |  |  |  |  |  |
| Automutilatie of suïcidaliteit |  |  |  |  |  |
| Internaliserende problematiek |  |  |  |  |  |
| Stemmingswisselingen |  |  |  |  |  |
| Ondervraging/onderschatting |  |  |  |  |  |
| Overvraging/overschatting |  |  |  |  |  |
| Schulden |  |  |  |  |  |
| Ouder(s) waarbij sprake is of vermoedens van: |  |  |  |  |  |
| Moeite hebben met het overdragen van de zorg voor hun kind. |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Toestemmingsformulier medicatie**  Slikt uw kind medicatie en verwacht u dat hij/zij deze nodig heeft tijdens de begeleidingsuren van Kleen4Care? Vul dan dit formulier in en stuur vervolgens een actuele medicatielijst (op te vragen bij de apotheker) van uw kind op. | |
| Naam ouder / verzorger |  |
| Naam kind |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatie medicatie** | |
| Naam medicijn |  |
| Periode van gebruik | Van \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ tot \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ |
| Dosering |  |
| Tijdstip |  |
| Toedieningswijze |  |
| Bijzonderheden (bijv.… uur voor de maaltijd, niet i.c.m. melkproducten, zitten/liggend etc.) |  |
| Medicijn wordt bewaard | * In de koelkast * Buiten de koelkast * Elders: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Hierbij geeft bovengenoemde ouder / verzorger de begeleider in functie toestemming om zijn / haar kind te ondersteunen bij het voorzien van medicatie.

De ouder / verzorger is ervan op de hoogte dat het kind gestimuleerd en eraan herinnerd wordt om de medicatie in te nemen. Het kind kan niet verplicht worden de medicatie te nemen. Om deze reden is Kleen4Care niet aansprakelijk noch verantwoordelijk wanneer het kind geen medicatie heeft gekregen.

**Voor akkoord**

Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening ouder Handtekening begeleider

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Toestemming publicatie foto’s en video’s**

Katwijk, juli ‘18

Beste ouder/verzorger,

Tijdens de begeleidingsmomenten van uw kind doen we bij Kleen4Care vaak leuke activiteiten waarvan de begeleider foto’s of video’s kan maken zodat u als ouder kan zien waar we mee bezig zijn. Ook gedurende andere activiteiten zoals Beach Heroes worden er vanuit Kleen4Care foto’s en/of video’s gemaakt waar uw zoon of dochter mogelijk op te zien kunnen zijn.

Het beeldmateriaal wat tijdens begeleidingsmomenten (of andere activiteiten) gemaakt wordt, wordt gebruikt om uw als ouder op te hoogte te stellen maar kunnen ook voor andere doeleinden gebruikt worden zoals Social Media (Kleen4Care Facebook), foto’s voor op de locaties en onze website.

Het spreekt voor zich dat Kleen4Care zorgvuldig gaat met foto’s en video’s. Kleen4Care plaatst geen foto’s waardoor onze cliënten schade kunnen ondervinden. Ook plaatsen wij bij foto’s en video’s geen namen van cliënten.

Desondanks alle voorzorgsmaatregelen kunnen wij goed begrijpen dat u niet wilt dat foto’s en/of video’s van uw kind worden gemaakt of gepubliceerd. Om deze reden vragen wij daarom uw toestemming. Uw toestemming geldt alleen voor beeldmateriaal die door de begeleiders van Kleen4Care of in onze opdracht worden gemaakt.

Met vriendelijke groet,

Ed Kleen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hierbij verklaart ondergetekende, ouders/verzorger van ……………………………………..

dat foto’s en video’s door Kleen4Care gebruikt mogen worden\*:

🞎 op de website van Kleen4Care

🞎 op het social media account van Kleen4Care (Facebook)

🞎 als decoratie (fotolijstjes) op de locatie in Voorhout

**of**

🞎 ik geef geen toestemming voor het gebruik van beeldmateriaal van mijn kind

\* aankruisen waarvoor u toestemming geeft

Datum: ..............................................................................

Naam ouder/verzorger: ..............................................................................

Handtekening ouder/verzorger: ..............................................................................