




Geachte verwijzer,

Wilt u verwijzen naar FACT-jeugd?
Hier vindt u aanvullende informatie over de
aanmeldprocedure en het behandelaanbod
van FACT-jeugd.

Checklist bij aanmelding voor FACT-jeugd:

- » Tussen de 14 en 23 jaar oud
(aanmelden kan tot en met het 22e levensjaar).
- » Waarbij sprake is van complexe psychiatrische
problematiek of vermoedens daarvan
- » Met een IQ boven de 70
- » Met problemen op meerdere levensgebieden
- » Waarbij reguliere hulpverlening niet passend
is gebleken
- » Wonend in de regio Amsterdam/Amstelland.

FACT-jeugd is een intensieve, outreachende, vorm van ambulante behandeling en begeleiding vanuit drie samenwerkende partners: Arkin Jeugd & Gezin, Roads, Levvel en HVO Querido. Bij FACT-jeugd behandelen en begeleiden we jongeren die de weg naar reguliere hulp niet vinden. Dit betekent dat FACT-jeugd pas ingezet wordt wanneer andere hulp en behandeling ontoereikend blijkt.



Het behandelaanbod van FACT-jeugd is zeer divers: van diagnostiek, crisisinterventie, cognitieve gedrags-therapie tot maatschappelijk werk, systeembegeleiding en begeleiding richting opleiding en werk. Vaak kunnen we met de inzet van onze multidisciplinaire teams de best passende behandeling bieden, echter kan het soms voorkomen dat we voor specialistische behandelingen moeten samenwerken met of verwijzen naar onze ketenpartners in de stad.

Samen met een specialist van de Centrale Aanmelding Arkin (CAA) wordt bekeken of de aanmelding voor het FACT-jeugd team passend is. Zo ja, dan wordt de jeugdige officieel aangemeld voor het FACT-jeugd. Wij streven ernaar hulp te allen tijde zo snel als mogelijk te laten starten. Soms is er sprake van een wachtlijst. De specialist van CAA kan u dan een indicatie geven over de lengte van de wachttijd.

Heeft u vragen over een mogelijke aanmelding of wilt u een aanmelding doen, dan kunt u contact opnemen met: **E. aanmelden@arkin.nl | T. 020 590 5555**

U kunt ook een aanmelding doen via Zorgdomein (of Ksyos / Edifact).

Hopende u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groeten namens alle medewerkers van FACT-jeugd Amsterdam.

Aanmeldformulier FACT-jeugd Amsterdam

Gegevens verwijzer/verwijzende instelling

Datum aanmelding:

Naam verwijzer:

Adres:

Postcode / plaats:

Telefoonnummer:

AGB-code arts:

Gegevens patiënt

Naam:

Achternaam:

Geboortedatum:

Adres:

PC/ Plaats:

E-mailadres:

Voorletters:

Burgerlijke staat:

Telefoon privé:

Mobiel nummer:

Burgerservicenummer:

Man Vrouw Anders

Gegevens contactpersoon

Naam: _____ Man Vrouw Anders

Adres: _____ PC/ Plaats: _____

Telefoonnummer: _____

Relatie: _____

Bij patiënten <18 jaar: bij wie ligt het ouderlijk gezag? _____

Wat is de woonplaats van de ouder(s) met het gezag? _____

Gegevens zorgverzekering (bij patiënten van 18 jaar en ouder)

Naam verzekeraar: _____ Polisnummer: _____

Huisarts

Naam huisarts: _____

Adres: _____

Postcode, plaats: _____

Telefoonnummer: _____

Apotheek: _____

Aanvullende informatie

1. Wat is de voornaamste aanmeldklacht op dit moment?

2. Is er een recente diagnose gesteld/vermoeden van een diagnose. Zo ja, welke:

3. Voor welke problematiek/diagnose is patiënt in het verleden behandeld? Bij welke organisatie?

4. Wat was het resultaat van deze behandeling?

5. Zijn er op dit moment instanties / andere hulpverleners betrokken? (zo ja; welke behandeling en evt. medicatie?)

6. Is er sprake van:

» Suïcidedreiging/gedachten:

» Automutilatie:

» Problemen met de agressieregulatie:

» Problemen met middelengebruik:

» Problemen met sociaal netwerk / woonsituatie:

» Problemen met werk/school (denk ook aan IQ):

» Anders:

Nb; eventuele relevante correspondentie kan als bijlage meegestuurd worden

Vraagstelling/doel verwijzing, graag aankruisen:

nadere diagnostiek rondom complexiteit en eventuele diagnose

stabiliseren en toeleiding naar reguliere zorg

overname behandeling

anders:

Algemeen

Is patiënt op de hoogte van verwijzing? Ja Nee

Indien minderjarig; zijn de gezag hebbende

ouders/ verzorgers op de hoogte van de aanmelding? Ja Nee

Is er sprake van een maatregel (ook bij meerderjarigen) Ja, namelijk: Nee

Is telefonisch vooroverleg met verwijzer wenselijk? Ja Nee

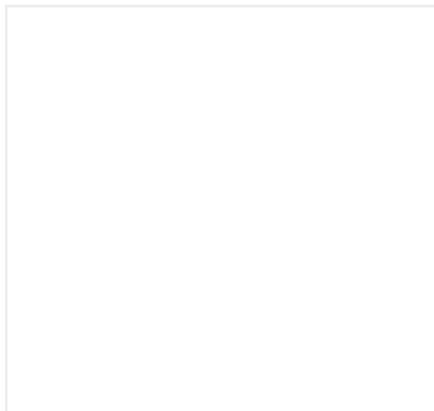
Geeft patiënt toestemming voor dit vooroverleg? Ja Nee

Ondertekening

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening:



Stempel (eventueel)

