

**Aanmelden ambulante dienstverlening video interactie begeleiding (VIB):**

Hartelijk dank voor uw belangstelling voor de ambulante dienstverlening van William Schrikker Gezinsvormen.

Voor (pleeg)ouders:

• Met een (vermoeden van) (licht verstandelijke) beperking.

• Die problemen ervaren in de opvoeding met hun kind en graag contactgroei willen.

• Die problemen ervaren in het contact tussen ouder(s) en kind tijdens de omgangsregeling.

• Om ingroei in het (pleeg) gezin te bevorderen.

• Beter willen aansluiten bij de beleving en de ontwikkeling van het kind.

• Die Inzicht en kennis willen in het opbouwen van een veilige gehechtheidsrelatie.

• Die meer zelfvertrouwen willen in hun ouderschap.

Vereisten:

Om uw aanmelding goed te kunnen behandelen, moet u een passende zorgtoewijzing aanleveren, gericht op het woonplaatsbeginsel van de jeugdige(n). Check via de verwijzertool op de website wat voor jou gemeente hier van belang is.

Daarnaast graag relevante rapportage mee meesturen m.b.t. ontwikkeling/persoonlijkheid van (pleeg)ouder(s) en kind(eren).

De VIB aanmelding is met (pleeg)ouders besproken en zij zijn gemotiveerd om deel te nemen.

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvraag VIB pleegouders en pleegkind: | |
|  | VIB-G preventief: ondersteuning ingroei en hechting bij nieuwe plaatsing. |
|  | VIB herstellend: ondersteuning bij problematiek in lopende plaatsing. |
|  | VIB in combinatie met Sherborne Samenspel (lichaamsgericht en spelend verbinden). |
|  | Andere ondersteuningsvraag. |
| Toelichting: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvraag VIB ouder en kind (waarbij sprake is van een beperking): | |
|  | VIB omgangsregeling: ondersteuning tijdens en rondom de bezoekregeling. |
|  | VIB in de thuissituatie: ondersteuning van LVB ouder(s) thuis |
|  | Andere ondersteuningsvraag |
| Toelichting: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens aanmelder: | |
| Naam: |  |
| Organisatie: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens jeugdige 1: | |
| Voornamen: |  |
| Tussenvoegsel: |  |
| Achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Geboorteplaats: |  |
| Geslacht: |  |
| BSN nummer: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jeugdige 1: | ja | nee | ? |
| Is er sprake van een (vermoedelijke) verstandelijke beperking? |  |  |  |
| Is er sprake van een ontwikkelingsachterstand? |  |  |  |
| Toelichting: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wat is de ‘maatregel’ van het Jeugdige 1? | | | | |
| Geen | drang | (V) OTS | MUHP | Voogdij JB |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wie heeft het gezag over Jeugdige 1? | | | | | |
| Moeder | Vader | Pleegmoeder | Pleegvader | Jeugdbescherming | Anders, nl |
|  |  |  |  |  |  |
| Huidige verblijfplaats van jeugdige 1? | | | | | |
| Ouders |  | | Pleegouders, sinds wanneer |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens jeugdige 2: | |
| Voornamen: |  |
| Tussenvoegsel: |  |
| Achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Geboorteplaats: |  |
| Geslacht: |  |
| BSN nummer: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jeugdige 2: | | | | ja | nee | | ? |
| Is er sprake van een (vermoedelijke) verstandelijke beperking? | | | |  |  | |  |
| Is er sprake van een ontwikkelingsachterstand? | | | |  |  | |  |
| Toelichting: | | | | | | | |
| Wat is de ‘maatregel’ van het Jeugdige 2? | | | | | | | |
| Geen | drang | (V) OTS | MUHP | | | Voogdij JB | |
|  |  |  |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wie heeft het gezag over Jeugdige 2? | | | | | |
| Moeder | Vader | Pleegmoeder | Pleegvader | Jeugdbescherming | Anders, nl |
|  |  |  |  |  |  |
| Huidige verblijfplaats van jeugdige 2? | | | | | |
| Ouders |  | | Pleegouders, sinds wanneer |  | |

*Zijn er meerdere kinderen uit hetzelfde gezin die moeten worden aangemeld, kopieer en plak dan de tekstvakken in dit document hierboven.*

(Pleeg)ouder(s)

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens (pleeg)ouder(s): | |
| Voornamen: |  |
| Tussenvoegsel: |  |
| Achternaam: |  |
| Straat: |  |
| Huisnummer: |  |
| Toevoeging: |  |
| Postcode: |  |
| Woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |

|  |
| --- |
| Aanvullende vragen |
| Welke gemeente is verantwoordelijk voor de financiering van de zorg: |
|  |
| Beschrijving/ reden van aanmelding: |
|  |
| Beschrijving van de doelen: |
|  |
| Bijzonderheden/ aandachtspunten die je nog wilt noemen: |
|  |

Passende Zorgtoewijzing: Graag toevoegen als bijlage

Relevante rapportage:

Graag toevoegen als bijlage

|  |  |
| --- | --- |
| Verklaringen | ja |
| Ik verklaar dat ik gerechtigd ben om deze aanvraag in te dienen. |  |
| Ik heb alle informatie naar waarheid ingevuld. |  |
| Ik verklaar dat dat de gegevens kloppen. |  |

Het ingevulde formulier kan gemaild worden naar [gezinsvormen@wsgv.nl](mailto:gezinsvormen@wsgv.nl)