



## Aanvraag verlenging voorziening Jeugd

### 1. Gegevens

#### Gegevens jeugdige

Naam: \_\_\_\_\_

Geslacht: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

#### Gegevens ouder(s)/verzorger(s)

Naam ouder/verzorger 1: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Relatie tot jeugdige: \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger 2: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Relatie tot jeugdige: \_\_\_\_\_

#### Gegevens zorgaanbieder

Naam: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

## 2. Evaluatie bij einde indicatie

### (Af)lopende voorzieningen en betrokken instanties

Soort voorziening	Omvang	Duur indicatie	Contactpersoon / instantie

Heeft u de zorg ook van de zorgaanbieder gekregen?  Ja  Nee

Wat waren de doelstellingen?

---

---

---

---

---

Wat is er gebeurd en zijn de doelstellingen behaald?

---

---

---

---

---

Wat moet er nu nog gebeuren?

---

---

---

---

---

Nieuwe doelstellingen:

---

---

---

---

---

### 3. In te zetten voorziening(en)

<b>Afspraken:</b>	De gemeente Overbetuwe wordt op de hoogte gehouden bij ontwikkelingen Het hulpverleningsplan wordt binnen 3 maanden aangeleverd bij de gemeente Overbetuwe
<b>Welke voorziening</b>	
<b>Hoeveel uur of hoeveel dagdelen</b>	
<b>Periode</b>	tot en met
<b>Zorg in natura (Zin) of Persoonsgebonden budget (Pgb)</b>	
<b>Hoogte van het Pgb</b>	€ per
<b>Betrokken instelling + eventueel professional</b>	

<b>Afspraken:</b>	De gemeente Overbetuwe wordt op de hoogte gehouden bij ontwikkelingen Het hulpverleningsplan wordt binnen 3 maanden aangeleverd bij de gemeente Overbetuwe
<b>Welke voorziening</b>	
<b>Hoeveel uur of hoeveel dagdelen</b>	
<b>Periode</b>	tot en met
<b>Zorg in natura (Zin) of Persoonsgebonden budget (Pgb)</b>	
<b>Hoogte van het Pgb</b>	€ per
<b>Betrokken instelling + eventueel professional</b>	

## 4. Ondertekening

De jeugdige geeft met een handtekening aan dat hij of zij de afspraken heeft gezien die in dit evaluatieverslag staan.

Als de belanghebbende het evaluatieverslag niet zelf kan ondertekenen, ondertekent de vertegenwoordiger namens de belanghebbende.

Welke handtekeningen nodig zijn, hangt af van de leeftijd van de jeugdige:

- 0-11 jaar: beide ouders met gezag
- 12-15 jaar: jeugdige én beide ouders met gezag
- 16-18 jaar: jeugdige

Datum (dd-mm-jjjj): \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Naam jeugdige: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger 1: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger 2: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Zorgaanbieder: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

U kunt dit evaluatieverslag ingevuld en ondertekend opsturen naar [sociaalteam@overbetuwe.nl](mailto:sociaalteam@overbetuwe.nl).

Wij nemen binnen 8 weken een besluit over uw zorg of behandeling.