**Gegevens aanvrager**

Datum adviesaanvraag:

Naam adviesaanvrager:

Functie:

Naam instantie:

Soort instantie CB/ OKI/ KDV/ Gastouder/ Overig nl:

Telefoon:

E-mailadres:

Bijlage ja/nee

**Ouder(s)/verzorger(s)**

De ouder(s)/verzorger(s) zijn wel op de hoogte van uw adviesaanvraag (onderstaande gegevens geheel invullen) en geven toestemming voor het delen van de informatie

De ouder(s)/verzorger(s) zijn niet op de hoogte van uw adviesaanvraag (invullen vanaf leeftijd en geslacht)

**Gegevens kind**

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Leeftijd:

Geslacht:

Groep (indien van toepassing):

Gezinssamenstelling:

**Probleemomschrijving**

**Adviesvraag / hulpvraag**

**Wat is er al ondernomen om tot een antwoord op de adviesvraag / hulpvraag te komen?**

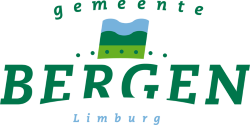
**Wat zijn de resultaten en knelpunten hiervan?**

**Welke instanties zijn betrokken geweest en waarvoor?**

**Welke instanties zijn op dit moment betrokken?**

**Wie wilt u dat aansluit bij het ZAT overleg? Let op: contactgegevens vermelden.**

We willen u vragen om deze personen zelf uit te nodigen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Akkoordverklaring** | | |
| Kind: | | |
| Roepnaam |  | |
| Voorletters |  | |
| Achternaam |  | |
| Adres |  | |
| Postcode en woonplaats |  | |
| Geboortedatum |  | |
| Voorletter(s) en achternaam ouder(s) | Vader: Moeder: | |

Wettelijk vertegenwoordiger(s):

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletter(s) en achternaam |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |

In de functie van: 0 ouder(s) 0 voogd

(aankruisen wat van toepassing is)

Geeft hierbij toestemming aan ZAT 0-4 jaar om informatie op te vragen, die relevant is m.b.t. bijzonderheden in de ontwikkeling van het kind. Deze informatie wordt opgevraagd bij (aankruisen wat van toepassing is):

|  |
| --- |
| O jeugdgezondheidszorg, GGD Limburg Noord  O (huis)arts  O logopedie  O fysiotherapie  O peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/school  O anders nl………. |

Indien uw kind bij aanmelding 3 jaar of ouder is, geeft u hierbij toestemming om de informatie te delen met:

|  |
| --- |
| O De bovenschools ondersteunings coördinator  O De IB-er van de ontvangende basisschool |

De informatie is nodig om te komen tot:

|  |
| --- |
| * volledige informatie voor de bespreking in het ZAT team * een passend advies in relatie tot de gestelde hulpvraag |

Informatie m.b.t. de werkwijze:

|  |
| --- |
| * uw gegevens worden geregistreerd in een digitaal dossier |

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats | Datum |
| Handtekening wettelijke vertegenwoordiger(s): |  |