**Verlenen van toestemming**

Bij plaatsing van jeugdigen bij D3 wordt toestemming uitgevraagd op de onderdelen van plaatsing, informatieuitwisseling, het maken en bewaren van foto’s, medische gegevens, het bewaren en verstrekken van medicatie en het opvragen van medische gegevens.

Op onderdelen kunt u de toestemming aangeven door het vakje aan te kruisen. In enkele gevallen wordt u om extra informatie gevraagd.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gegevens jeugdige** |  | |
| Voorletters en achternaam: |  |  |
| Geslacht: |  | |
| Geboortedatum: |  | |
| Adres, postcode, woonplaats: |  | |
| BSN: |  | |
| Telefoonnummer: |  | |
| Emailadres: |  | |

Wettelijk vertegenwoordiger (bij jeugdigen tot 18 jaar)[[1]](#footnote-1)

Naam :

Plaats en datum :

Handtekening :

Wettelijk vertegenwoordiger (bij jeugdigen tot 18 jaar)[[2]](#footnote-2)

Naam :

Plaats en datum :

Handtekening :

Jeugdige (indien 12 jaar en ouder)

Naam :

Plaats en datum :

Handtekening :

Toestemming kan ten alle tijden ingetrokken worden. Dit kunt u doen door dit te melden bij de groepsleiding en/of teamleider. Er wordt dan een nieuwe toestemmingsverklaring opgesteld.

**Plaatsing**

☐ plaatsing bij D3.

Toestemming tot plaatsing betekent tevens toestemming op het uitwisseling en verwerken van informatie tussen de bij plaatsing betrokken deskundigheden. Reden hiervan is het streven naar optimale zorg en het streven om jeugdigen zo snel mogelijk na plaatsing in te laten stromen in voor hen passend onderwijs.

* Onderwijs (oude en nieuwe school en D3 en nieuwe school)
  + Regulier onderwijs
    - Cijferlijsten
    - Cito-scores
    - LOVS (leerlingvolgsysteem)
    - Handelingsverslagen/rapportage
    - Dyslexieverklaring?
    - Diagnostiekgegevens
  + Speciaal (Basis/Voortgezet) Onderwijs
    - Bovenstaande
    - Ontwikkelingsperspectief (OPP)
    - Toelaatbaarheidsverklaring (TLV)
* Dagbesteding
* Gedragswetenschapper (in- en betrokken externen)

Het hierbij om het opvragen van gegevens, ten behoeve van mijn verblijf, bij derden

en/of het verstrekken aan derden betrokken bij het verblijf. Het gaat dan om:

* Beschikbare test- en schaalgegevens van verricht onderzoek
* Rapportages, verslagen en ondersteuningsplannen van huidige of eerdere woon- of dagbestedingssituaties
* Observatieverslagen en rapportages van psychologisch, psychiatrisch en/of paramedisch onderzoek
* Rapportages van andere hulpverlenende instanties

☐ in het geval van een crisisplaatsing: er is kennis genomen van en er wordt ingestemd

met de voorwaarden en procedure ten aanzien van de crisisplaatsing.

N.B. Bij plaatsing worden persoonsgegevens van de jeugdige geregistreerd in de Verwijsindex. Dit is een wettelijke eis. Via de Verwijsindex wordt duidelijk welke andere hulpverlener(s) zich mogelijk ook actief met het de jeugdige bezighoudt. Dit zorgt ervoor dat hulpverleners elkaar snel weten te vinden en er een goede samenwerking tussen leerkrachten, hulpverleners en instanties tot stand komt.

**Foto’s**

* het maken van foto’s tijdens het verblijf bij D3. De foto’s worden alleen gebruikt voor het maken van een fotoboek voor jeugdigen die weggaan. Een (groep)foto van uw kind wordt dan opgenomen in het een fotoboek van een vertrekkend kind of in het eigen fotoboek. Na vertrek van uw kind worden de foto’s verwijderd.
* Het maken van foto’s tijdens aanwezigheid bij onderwijsinstantie. De foto’s worden alleen gebruikt voor het maken van de schoolgids of schoolfotoboek. Na vertrek van uw kind worden de foto’s verwijderd.

**Medisch**

* Aanmelding huisarts

Aanvullende informatie t.b.v. aanmelding huisarts

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verzekeringsgegevens** |  | |
| Naam zorgverzekeraar: |  |  |
| Verzekeringsnummer: |  | |
| Verzekering begindatum: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gegevens vorige apotheek** |  | |
| Naam: |  |  |
| Adres, postcode, woonplaats: |  | |
| Telefoonnummer: |  | |
| Emailadres: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medische gegevens** |  | |
| Ben je overgevoelig voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen? (bijv. penicilline, lactose) | ☐ Nee  ☐ Ja:  Geneesmiddel en/ of hulpstof:  Bijwerking(en): | |
| Gebruik je medicijnen?: | ☐ Nee  ☐ Ja:  Naam geneesmiddel:  Hoeveel mg:  Gebruik per dag: | |
| Gebruik je zelfzorgmiddelen / alternatieve middelen / voedingssupplementen? (denk hierbij aan pijnstillers, maagtabletten, vitaminepreparaten, Sint Jans kruid) | ☐ Nee  ☐ Ja:  Naam:  Hoeveelheid:  Gebruik per dag: | |
| Heb je problemen met het gebruik van een geneesmiddel? Bijvoorbeeld moeilijk doorslikken, openen verpakking, oogdruppelen, spuiten van insuline, vergeten op tijd in te nemen? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Welk geneesmiddel geeft problemen?  Welk probleem heb je? | |
| Maak je gebruik van een weekdoseersysteem (baxterrol) voor je geneesmiddelen? | ☐ Nee  ☐ Ja | |
| Heb je een chronische ziekte of komt deze ziekte in je familie voor?  Suikerziekte  Hart/ vaatziekte  Nierziekte  Hoge bloeddruk  Astma of COPD  Epilepsie  Erfelijke ziekten/ aandoeningen  Andere ziekten | Bij jou  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja:  Welke?  ☐ Nee ☐ Ja:  Welke? | In je familie  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja  ☐ Nee ☐ Ja:  Welke?  ☐ Nee ☐ Ja:  Welke? |
| Krijg je een griepvaccinatie? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Waarom? | |
| Ben je onder behandeling van een specialist? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Bij wie/ welk ziekenhuis? | |
| Ben je wel eens geopereerd? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Waaraan en wanneer? | |
| Heb je ooit een ongeval gehad? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Wanneer? | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Leefstijl** |  |
| Rook je? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Hoeveel sigaretten / sigaren per dag? |
| Drink je alcohol? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Hoeveel consumpties per dag / per week? |
| Gebruik je drugs? | ☐ Nee  ☐ Ja:  Welke? |

* Beheer en verstrekken geneesmiddelen

Hierbij geef ik/geven wij toestemming om het beheer en het verstrekken van de geneesmiddelen, met ingang van plaatsing, over te dragen aan de zorgaanbieder D3 en school.

1. Onder het beheer wordt in deze machtiging verstaan het bestellen, bewaren,

distribueren, uitzetten en uitreiken van medicatie die voor de jeugdige nodig is (voorgeschreven door een arts/psychiater en/of losse medicatie).

1. D3 en school verklaren deze machtiging te aanvaarden.
2. D3 informeert de apotheek, die de medicatie voor de betreffende jeugdige levert, over deze machtiging.
3. Ter uitvoering van deze machtiging alsmede ter uitvoering van farmacotherapeutisch overleg wordt toestemming gegeven aan de medewerkers van D3 om de gegevens betreffende de medicatie te verwerken. D3 is in de gegevensverwerking gehouden aan de bepalingen volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
4. D3 en school kunnen de aanvaarding van de machtiging op elk moment intrekken. De machtiging vervalt zeven dagen na intrekking van de aanvaarding. D3 en school stellen de jeugdige en/ of diens wettelijk vertegenwoordiger schriftelijk op de hoogte van de reden van intrekking van de aanvaarding.
5. De machtiging vervalt voorts door:

* Overlijden van de jeugdige
* Beëindiging van de zorgovereenkomst tussen jeugdige en zorgaanbieder.

Toestemming opvragen medische gegevens

* Ik geef D3 toestemming om de volgende medische gegevens op te vragen of te verwerken.

- adres gegevens

- medische gegevens

- declaratiegegevens (incl. daaraan gerelateerde medische gegevens)

- medicijnen ophalen en medicatie overzichten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gegevens oude huisarts** |  | |
| Praktijk: |  |  |
| Voorletters en achternaam: |  |  |
| Adres, postcode, woonplaats: |  | |
| Telefoonnummer: |  | |
| Emailadres: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Instantie die gemachtigd wordt** |  |
| Praktijk: | Huisartsenpraktijk De Waterster  Huisartsenpraktijk De Bongerd  Huisartsenpraktijk De Berkel |
| Voorletters en achternaam: |  |
| Adres, postcode, woonplaats: | Borculo |
| Telefoonnummer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Instantie die gemachtigd wordt** |  |
| Praktijk: | Huisartsenpraktijk Hoenderloo |
| Voorletters en achternaam: | Huisarts: M. Dieleman |
| Adres, postcode, woonplaats: | Heldring 1, 7351 BE Hoenderloo |
| Telefoonnummer: | 055 – 37812 80 |

1. Bij gescheiden ouders met gedeeld ouderlijk gezag dienen beiden de toestemmingsverklaring te

   ondertekenen. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bij gescheiden ouders met gedeeld ouderlijk gezag dienen beiden de toestemmingsverklaring te

   ondertekenen. [↑](#footnote-ref-2)