**Meldingsformulier Veilig Thuis Drenthe**

Dit formulier is bedoeld voor professionals die huiselijk geweld en/ of kindermishandeling vermoeden. Met dit formulier is het mogelijk om uw zorgen bij Veilig Thuis Drenthe te melden.

Mail dit ingevulde formulier via beveiligde mail naar info@veiligthuisdrenthe.nl of stuur het per post naar Veilig Thuis Drenthe, Postbus 569, 9400 AN Assen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gegevens van de melder** | | |
| Naam contactpersoon/melder |  | |
| Instelling/organisatie |  | |
| Adres |  | |
| Postcode/Plaats |  | |
| Telefoonnummers/mobiel |  | |
| Email adres |  | |
| Relatie tot directbetrokkenen |  | |
| Bereikbaarheid melder |  | |
| Naam vervanger melder |  | |
| Datum van melding |  | |
| Is er adviesoverleg geweest met een Veilig Thuis medewerker? | Indien ja, met wie: |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situatieomschrijving** | | | | |
| Beschrijf de vermoedens van huiselijk geweld en/ of kindermishandeling zo concreet en feitelijk mogelijk: |  | | | |
| Is de inhoud van de melding met de directbetrokkene(n) besproken? | Ja, met wie: | | Nee, reden: | |
| Hoe was de reactie op de melding? |  | | | |
| Wat maakt dat u nu meldt? |  | | | |
| Vermoedelijke duur van het geweld: | Niet langer dan 1 week  Niet langer dan 1 maand, maar langer dan 1 week  Niet langer dan een half jaar, maar langer dan een maand  Niet langer dan 1 jaar, maar langer dan een half jaar  Niet langer dan 5 jaar, maar langer dan 1 jaar  Langer dan 5 jaar | | | |
| (Vermoedelijke) aard van het geweld: | Kindermishandeling  Geweld tegen ouders (onder de 65 jaar) door hun kinderen (tot 23 jaar)  (Ex-) Partnergeweld  Ouderenmishandeling (ouder dan 65)  Huiselijk geweld overig  Andere problematiek dan huiselijk geweld of kindermishandeling | | | |
| Welke soort hulpverlening is al ingezet en met welk resultaat? Wie van de hulpverlening heeft regie? |  | | | |
| Indien er geen hulpverlening betrokken is: staan de directbetrokkenen open voor hulp? |  |  | |  |
| Is er iemand binnen het sociale netwerk van de directbetrokkene(n) die ondersteuning biedt? |  |  | |  |
| Namen en email- en telefoongegevens van betrokken hulpverleners/behandelaren/ familie/vrienden | Naam: | Telefoonnummer: | | Emailadres: |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |
| --- |
| **Gegevens van directbetrokkenen** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Directbetrokkene 1 Rol:** Kies een item. | | |
| Achternaam |  | |
| Voornamen |  | |
| Geboortedatum |  | Ev. overlijdensdatum: |
| BSN nummer |  | |
| Nationaliteit |  | |
| Verblijfsstatus |  | |
| Geboorteland |  | |
| Verblijfsadres |  | |
| Postcode/plaats |  | |
| Telefoonnummer/mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Specifieke problematiek bij  directbetrokkene:  (denk aan middelengebruik, psychiatrische en/ of medische problematiek, LVG problematiek) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Directbetrokkene 2 Rol:** Kies een item. | | |
| Achternaam |  | |
| Voornamen |  | |
| Geboortedatum |  | Ev. overlijdensdatum: |
| BSN nummer |  | |
| Nationaliteit |  | |
| Verblijfsstatus |  | |
| Geboorteland |  | |
| Verblijfsadres |  | |
| Postcode/plaats |  | |
| Telefoonnummer/mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Specifieke problematiek bij  directbetrokkene:  (denk aan middelengebruik, psychiatrische en/ of medische problematiek, LVG problematiek) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Directbetrokkene 3 Rol:** Kies een item. | | |
| Achternaam |  | |
| Voornamen |  | |
| Geboortedatum |  | Ev. overlijdensdatum: |
| BSN nummer |  | |
| Nationaliteit |  | |
| Verblijfsstatus |  | |
| Geboorteland |  | |
| Verblijfsadres |  | |
| Postcode/plaats |  | |
| Telefoonnummer/mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Specifieke problematiek bij  directbetrokkene:  (denk aan middelengebruik, psychiatrische en/ of medische problematiek, LVG problematiek) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Directbetrokkene 4 Rol:** Kies een item. | | |
| Achternaam |  | |
| Voornamen |  | |
| Geboortedatum |  | Ev. overlijdensdatum: |
| BSN nummer |  | |
| Nationaliteit |  | |
| Verblijfsstatus |  | |
| Geboorteland |  | |
| Verblijfsadres |  | |
| Postcode/plaats |  | |
| Telefoonnummer/mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Specifieke problematiek bij  directbetrokkene:  (denk aan middelengebruik, psychiatrische en/ of medische problematiek, LVG problematiek) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Directbetrokkene 5 Rol:** Kies een item. | | |
| Achternaam |  | |
| Voornamen |  | |
| Geboortedatum |  | Ev. overlijdensdatum: |
| BSN nummer |  | |
| Nationaliteit |  | |
| Verblijfsstatus |  | |
| Geboorteland |  | |
| Verblijfsadres |  | |
| Postcode/plaats |  | |
| Telefoonnummer/mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Specifieke problematiek bij  directbetrokkene:  (denk aan middelengebruik, psychiatrische en/ of medische problematiek, LVG problematiek) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Directbetrokkene 6 Rol:** Kies een item. | | |
| Achternaam |  | |
| Voornamen |  | |
| Geboortedatum |  | Ev. overlijdensdatum: |
| BSN nummer |  | |
| Nationaliteit |  | |
| Verblijfsstatus |  | |
| Geboorteland |  | |
| Verblijfsadres |  | |
| Postcode/plaats |  | |
| Telefoonnummer/mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Specifieke problematiek bij  directbetrokkene:  (denk aan middelengebruik, psychiatrische en/ of medische problematiek, LVG problematiek) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens van ongeboren kind(eren)** | |
| Uitgerekende datum |  |