**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 |  |