

**Aanvraag van Programma Voorzorg**

In te vullen door verwijzer:

**Gegevens verwijzer**

Ingevuld door	
Datum	
Zorgmailadres	

Cliëntgegevens

Naam moeder	
Geboortedatum	
Naam vader	
Geboortedatum	
Achternaam kind	
Vermoedelijke geboortedatum	
Adres cliënt Postcode en woonplaats	
Tijdstip goed bereikbaar op telefoonnummer	Tussen enuur Telefoonnummer:
E-mailadres thuis	
Naam behandelend gynaecoloog/verloskundige	
Naam wijkcoach	
Naam huisarts	
Andere hulpverlener(s) in beeld	

De a.s. moeder kan deelnemen aan het programma Voorzorg, want voldoet aan de volgende criteria*

Bereid tot deelname
Maximaal 25 jaar oud
Eerste kind
Zwangerschap 13-28 weken bij aanmelding
Opleiding max. vmbo-kader, of 2 jaar voortgezet onderwijs
(Enige) beheersing Nederlandse taal
Verhuist op korte termijn niet buiten werkgebied GGD Gelderland-Midden
Toelichting:

*Bij twijfel of afwijking van de inclusiecriteria kunt u altijd aanmelden. De Voorzorgverpleegkundige zal samen met de a.s. moeder de mogelijkheid van deelname bespreken.

Daarnaast is er sprake van de volgende risicofactoren

Ongewenste/ongeplande zwangerschap / irreële verwachting moederschap
Verstandelijke beperking
Laaggeletterdheid
Relatie problematiek en/of ontbreken van steunend netwerk
Nare seksuele ervaring, zelf mishandeld of huiselijk geweld
Contact met jeugdhulpverlening
Psychofarmaca gebruik
Middelenmisbruik zwangere en/of partner nu/verleden
Psychiatrische en psychische problematiek nu/verleden
Huisvestingsproblematiek
Financiële problematiek
Statushouder

Verwijzer:

Sla het formulier (pdf) op onder de naam Voorzorg en postcode cliënt (bijvoorbeeld: Voorzorg 8600HH) en mail het formulier dan naar gddgelderlandmiddenjgz04@zorgmail.nl

U ontvangt dan een schriftelijke of mondelinge terugkoppeling door de Voorzorgverpleegkundige.