AANMELDINGSFORMULIER DOP-proces

**Pas als we alle gegevens hebben kan je op de wachtlijst komen.**

GEGEVENS CLIËNT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAAM CLIËNT |  | VOORNAAM CLIËNT |  |
| GESLACHT | man  vrouw  X | | |
| RIJKSREGISTERNUMMER |  | | |
| GEBOORTEDATUM |  | | |
| ADRES STRAAT + NR. |  | | |
| ADRES POSTCODE + GEMEENTE |  | | |
| TELEFOON |  | | |
| EMAIL |  | | |
| OPTIMAAL COMMUNICATIEKANAAL |  | | |
| MUTUALITEIT |  | | |
| NATIONALITEIT / ORIGINE |  | | |
| TAAL | Nederlands  Frans  Andere: …………………………… | | |
| GESPREKKEN | Overdag  ‘s Avonds  Na schooluren | | |

|  |  |
| --- | --- |
| MOGELIJKHEDEN LOCATIE GESPREKKEN | Thuis; enkel indien veilig (COVID, …)/ in overleg met de procesbegeleider   * Zijn er rokers ? …… * Zijn er huisdieren ? ……   Kantoor DOP  Contactpunt (dienst in regio)  Voorziening/Dienst  Online (occasioneel)  School |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GEGEVENS AANMELDER   |  |  | | --- | --- | | NAAM AANMELDER |  | | EMAIL AANMELDER |  | | TELEFOON AANMELDER |  | | RELATIE AANMELDER TOT CLIENT |  | | WIE CONTACTEREN BIJ OPSTART DOP ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Aanmelder kan deelnemen aan (kennismakings)gesprek | | Ja  Neen | Is cliënt op de hoogte van de aanmelding ? | | Ja  Neen | | |  | | | | Hoe kom je bij ons terecht  (niet verplicht) | website DOP  andere website  andere DOP  contactpunt | | bekendmaking  BrAP  andere dienst, organisatie, ………………….. | folder  affiche  netwerk | | |

ACHTERGROND INFO

**HANDICAP:**

1. **Welke**

Vermoeden handicap: ……

Mentaal

Motorisch

NAH

Autisme

Gedrags- & emotionele stoornis

Auditief

Visueel

Andere:

1. **Geef aan hoe de beperking zich uit.**

…

…

…

…

…

…

…

…

**BIJKOMENDE INFO**

|  |
| --- |
| Geef wat info over je leven (Werk je, heb je een andere dagbezigheid, …) |
| Omstandigheden thuis (Woon je alleen, met wie woon je samen ? …) |
| Is er al een erkenning VAPH: indien ja, welke ? |
| Is er bewindvoering / zorgvolmacht ?  Ja  Neen |
| Wat zijn je vragen voor DOP?  Geef kort uitleg. |

We kunnen ook samen nadenken over handicapspecifieke ondersteuning en hiervoor een budget aanvragen bij het VAPH.

Om de aanvraagprocedure voor een **persoonsvolgend budget** te kunnen starten moet je handicap aangetoond zijn. Dit moet, afhankelijk van de beperking, via een **officiële diagnosestelling van een multidisciplinair team erkend door het VAPH of via verslaggeving van specialisten**.

**Als je denkt dat je deze ondersteuning nodig hebt, vul dan ook het volgende deel in. Indien je hier geen vraag rond hebt, moet dit niet ingevuld worden.**

PVB-aanvraag

|  |
| --- |
| Is er bewindvoering of zorgvolmacht ? Dan graag kopij van het vonnis of de akte mee doorsturen. |
| Mentaal (IQ lager dan 70)  Zijn er IQ-testen afgenomen? ……..  Wanneer werd de test afgenomen?.......  Motorisch  Is er medische verslaggeving ? ……..  NAH  Is er medische verslaggeving ? …….  Autisme  Is er een diagnose door een door het VAPH erkend multidisciplinair team opgesteld? ……  Auditief  Is er medische verslaggeving ?  Wat is het gehoorverlies ?  Links : Rechts :  Visueel  Is er medische verslaggeving ?  Wat is het gezichtsverlies ?  Links : Rechts : |

Bedankt voor de info.