AANMELDINGSFORMULIER

GEGEVENS CLIËNT

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

**HANDICAP: Indien mogelijk geef achtergrondinfo. Dat is belangrijk voor een goede voorbereiding van het proces.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auditief  Gedrags- & emotionele stoornis  NAH | Autisme  Mentaal  Visueel | Motorisch  Vermoeden van handicap: ……………………………………….  Andere: …………………………………………………………………… |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ERKENNING VAPH: indien ja, welke ? ……………………………………………………………….. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MOGELIJKHEDEN LOCATIE GESPREKKEN | Thuis (enkel indien veilig (COVID, …))  Kantoor DOP  Contactpunt (dienst in regio) | Voorziening/Dienst  Online  School |

GEGEVENS AANMELDER

|  |  |
| --- | --- |
| AANMELDINGSDATUM |  |
| 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)  SITUATIESCHETS : | website DOP  andere website  andere DOP  contactpunt | | | | bekendmaking  BrAP  andere dienst, organisatie, ………………….. | | folder  affiche  netwerk | |
| Geef wat info over je leven (ga je naar school en welke richting volg je, of werk je en waar, andere dagbezigheid, …) | | |  | | | | | |
| Omstandigheden thuis (vertel met wie je samen woont, zijn er huisdieren, rookt er iemand, …) | | |  | | | | | |
| Wat verwacht je van Dienst Ondersteuningsplan ? Welke toekomstvragen heb je, wil je ook een PVB aanvragen, … | | |  | | | | | |
| Eventuele opmerkingen | | |  | | | | | |