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 |  |