Deel 1: AANMELDINGSFORMULIER: algemeen

**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 |

**HANDICAP:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Welke**   Vermoeden handicap: ……  Mentaal  Motorisch  NAH  Autisme  Gedrags- & emotionele stoornis  Auditief  Visueel  Andere:   1. **Geef kort nog even mee 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 ? | | 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.  Denk je dat je dit nodig hebt?  Ja  Nee  Indien ja dan hebben we meer informatie nodig. Dit tweede formulier wordt je bezorgd kort nadat we deel 1 van de aanmelding van jou hebben ontvangen. | |
|  |
|  |
| 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 | | |