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?.......[ ]  MotorischIs er medische verslaggeving ? ……..[ ]  NAHIs er medische verslaggeving ? …….[ ]  AutismeIs er een diagnose door een door het VAPH erkend multidisciplinair team opgesteld? ……[ ]  AuditiefIs er medische verslaggeving ?Wat is het gehoorverlies ?Links : Rechts : [ ]  VisueelIs er medische verslaggeving ?Wat is het gezichtsverlies ?Links : Rechts :  |

 Bedankt voor de info.