AANMELDINGSFORMULIER

**Beste ouder(s),**

Om te voldoen aan de wetgeving rond kwaliteitsvolle zorg ben ik genoodzaakt om voor elke cliënt een dossier aan te leggen met enkele basisgegevens. Daarom vraag ik u vriendelijk om het aanmeldformulier zo volledig en nauwkeurig mogelijk in te vullen en te mailen naar **info.autofthebox@gmail.com**.

Na ontvangst van het formulier krijgt u van mij een bevestiging per mail en wordt uw zoon of dochter op de wachtlijst geplaatst.
Wanneer er een plaatsje vrijkomt, neem ik opnieuw contact met u op om een kennismakingsgesprek in te plannen. Tijdens dat gesprek bespreken we de noden, verwachtingen en bekijken we of mijn begeleiding aansluit bij wat uw kind nodig heeft. Pas daarna beslissen we samen of we effectief van start gaan.

U krijgt van mij uiteraard tijdig alle nodige informatie over de werkwijze, tarieven en praktische afspraken. Aarzel niet om intussen vragen te stellen. Ik help u graag verder.

**GEGEVENS KIND**

**Identiteitsgegevens kind**

Naam en voornaam: X

Geboortedatum: X

Geboorteplaats: X

Huidig adres kind : X

**Ouders /pleegouders / voogd**

Naam vader: X

 adres: X

 Telefoonnummer en mailadres vader:

X

X

Naam moeder: X

 adres: X

 Telefoonnummer en mailadres moeder:

X

X

**Broers/Zussen**

• X Geboortedatum: X

• X Geboortedatum: X

• X Geboortedatum: X

• X Geboortedatum: X

• X Geboortedatum: X

**Schoolgegevens**

Huidige school: X

Leerjaar : X

Contactpersoon op school (vb. leerkracht, zorgcoördinator, … ):

X

X

Gegevens en contactpersoon CLB:

X

X

**Huisarts of andere betrokken arts**

Naam: X

Adres: X

Telefoonnummer: X

Mailadres: X

**AANMELDINGSREDEN**

Kan u beschrijven welke problemen/klachten uw kind ervaart/of waarover u zich zorgen maakt?

X

Welke hulp verwacht u van mij?

X

Zijn er in uw gezin nog andere personen die moeilijkheden ervaren of een zorgnood hebben?

X

**HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS**

Is uw kind al eerder in contact geweest met hulpverleningsinstanties?

Naam instantie: Periode:

* X X
* X X
* X X
* X X

**TOESTEMMING**

Ik wens dat er, indien nodig, WEL/NIET\* overleg is tussen de verschillende hulpverleners van mijn kind.

Ik geef mijn auticoach van Aut of the box hierbij WEL/NIET\* toestemming tot uitwisseling van de informatie met de betrokken hulpverleners.

*(\*doorstrepen wat niet van toepassing is)*

Gelieve dit document ingevuld en **ondertekend door beide ouders** te mailen naar info.autofthebox@gmail.com .

Datum: X

Naam: X

Handtekening ouders:

X

X