# AANMELDINGSFORMULIER VOLWASSENEN

Beste,

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 je vriendelijk om dit aanmeldformulier zo volledig en nauwkeurig mogelijk in te vullen en te mailen naar **info.autofthebox@gmail.com**.

Na ontvangst van het formulier krijg je van mij een bevestiging per mail en word je op de wachtlijst geplaatst. Wanneer er een plaatsje vrijkomt, neem ik opnieuw contact met je op om een kennismakingsgesprek in te plannen. Tijdens dat gesprek bespreken we je noden en verwachtingen en bekijken we of mijn begeleiding aansluit bij jouw situatie. Pas daarna beslissen we samen of we effectief van start gaan.

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

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

|  |
| --- |

Naam en voornaam:

|  |
| --- |

Geboortedatum:

|  |
| --- |

Geboorteplaats:

|  |
| --- |

Adres:

|  |
| --- |

Telefoonnummer:

|  |
| --- |

E-mailadres:

## PRAKTISCHE GEGEVENS

|  |
| --- |

Burgerlijke staat:

|  |
| --- |

Samenstelling gezin/huishouden

|  |
| --- |

Beroep/dagbesteding:

|  |
| --- |

Werkgever/opleiding:

## GEZONDHEID & WELZIJN

Relevante medische of psychische of neurobiologische diagnoses:

|  |
| --- |

Huidig medicatiegebruik:

|  |
| --- |

Allergieën of andere aandachtspunten:

|  |
| --- |

## ONDERSTEUNING & NETWERK

Zijn er belangrijke personen die jou ondersteunen?

|  |
| --- |

Wil je dat ik hen eventueel betrek bij de begeleiding?

|  |
| --- |

## AANMELDINGSREDEN

Kan je beschrijven welke problemen/klachten je ervaart of waarover je je zorgen maakt?

|  |
| --- |

Welke hulp verwacht je van mij?

|  |
| --- |

Wat hoop je concreet te bereiken met deze begeleiding?

|  |
| --- |

Zijn er zaken waar ik rekening mee moet houden tijdens de begeleiding (bv. mobiliteit, energie, prikkelgevoeligheid …)?

|  |
| --- |

## HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS

Ben je al eerder in contact geweest met hulpverleningsinstanties?

|  |
| --- |

Naam instantie + periode:

|  |
| --- |

Naam instantie + periode:

|  |
| --- |

Naam instantie + periode:

## HUISARTS OF ANDERE BETROKKEN ARTSEN

|  |
| --- |

Naam:

|  |
| --- |

Adres:

|  |
| --- |

Telefoonnummer:

|  |
| --- |

E-mailadres

## TOESTEMMING

Ik wens dat er, indien nodig, WEL / NIET\* overleg is tussen mijn auticoach en mijn andere hulpverleners.
Ik geef mijn auticoach van Aut of the box hierbij WEL / NIET\* toestemming tot uitwisseling van informatie met de betrokken hulpverleners.
(\*doorstrepen wat niet van toepassing is)

Datum:

Naam:

Handtekening: