STOP 4-7

|  |
| --- |
| **Aanmeldingsformulier** |

**Antwerpen -Noord / Kempen**

Schrappen wat niet past

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam van het kind** |  |
| **Geboortedatum** |  |
| **Rijksregisternummer** |  |
| **Meisje/jongen ?** |  |
| **Nationaliteit** |  |

Wij verzoeken u vriendelijk deze gegevens zorgvuldig in te vullen. U komt hierdoor op een wachtlijst te staan. Voorafgaand hebben we eveneens enkele testgegevens nodig.

CBCL = in te vullen door de ouders

TRF = in te vullen door de school/leerkracht.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum aanmelding:** | .../.../20.. |

Deze gegevens hebben we nodig om zicht te krijgen op het huidige gedrag van uw kind.

De resultaten kunnen nadien met u besproken worden.

**Hulpvraag?** Welk gedrag stelt het kind? En hoe is dit een probleem voor u?

**Wat zijn jullie verwachtingen?**

**GEGEVENS VERWIJZER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam persoon/dienst** | **Adres** | **Contactgegevens** |
|  | Straat en nummer | Tel.: |
| Postcode | GSM: |
| Gemeente | Email: |

# IDENTITEITSGEGEVENS: broers en zussen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voornaam** | **Achternaam** | | **M/V** | | **Geboorte**  **datum** |
|  |  | |  | | . . / . . / . . |
|  |  | |  | | . . / . . / . . |
|  |  | |  | | . . / . . / . . |
|  |  | |  | | . . / . . / . . |
| **Taal thuis gesproken**  **Door kind én ouders**  Voorwaarde tot deelname is het spreken van de Nederlands taal door min. 1 van beide ouders en dat die ouder ook de oudertraining kan volgen. |  | Nederlands |  | Engels | |
|  | Marokkaans |  | Turks | |
|  | Spaans |  | Frans | |
|  | Portugees |  | Russisch | |
|  | Pools |  | Afrikaanse: …………………… | |
|  | Aziatische: ……………………………..… |  | Andere taal: …………………… | |

# CONTACTGEGEVENS: ouders

**Moeder:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam |  | | | |
| Straat |  | Nummer/bus | |  |
| Gemeente |  | Postcode |  | |
| Telefoon/GSMnummer |  | | | |
| E-mail |  | | | |

**Vader:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam |  | | | |
| Straat |  | Nummer/bus | |  |
| Gemeente |  | Postcode |  | |
| Telefoon/GSMnummer |  | | | |
| E-mail |  | | | |

**Nieuwe Partner van**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Moeder |  | Vader |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Straat + postcode en gemeente |  |
| Telefoon/GSMnummer |  |
| E-mail |  |

**SCHOOLGEGEVENS**

**Uw zoon of dochter volgt op dit moment onderwijs in**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kleuterschool .. kk |  | Lagere school: .. leerjaar |
|  | Buitengewoon onderwijs: Type: …… |  | Geen |

**Contactgegevens:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAAM van school** | **Adres** | **Telefoon** | **E-mail** |
|  |  |  |  |
| **Contactpersonen** | **Naam** | **Telefoon** | **E-mail** |
| Leerkracht |  |  |  |
| Zorg |  |  |  |
| CLB |  |  |  |

**BETROKKEN DIENSTEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam dienst**  **+ contactpersoon** | **Adres** | **Telefoon** | **E-mail** |
|  |  |  |  |
| Reden |  | Datum verder onderzoek |  |
| **Naam dienst**  **+ contactpersoon** | **Adres** | **Telefoon** | **E-mail** |
|  |  |  |  |
| Reden |  | Datum verder onderzoek |  |

**Is er een diagnose gesteld? Zo ja, de welke?**

**Is er een verslag opgemaakt?** Mogen we dit verslag opvragen of kan het doorgestuurd worden?

(zie dienst/contactpersoon hierboven?)

**Indien reeds testen (CBCL, TRF, SDQ, IQ,…) ingevuld werden op deze dienst, mogen we deze dan opvragen? Zo ja, waar?**

(zie dienst/contactpersoon hierboven?)

\*Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de persoon of entiteit aan wie het is gericht en kan vertrouwelijke of persoonlijke informatie bevatten. Elke wijziging, doorzending, weglating of enig ander gebruik ervan is ongeoorloofd, evenals het ondernemen van handelingen op basis van dit bericht door personen of entiteiten andere dan de bestemmeling. Indien u bij vergissing dit bericht heeft ontvangen, gelieve dan contact op te nemen met de verzender van dit bericht en de inhoud uit uw computerbestand te verwijderen. \*