

**Aanmeldformulier**

 Datum aanmelding:

**Persoonsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam  |   |
| Voornamen  |   |
| Roepnaam  |   |
| Geslacht  |   |
| Nationaliteit  |   |
| Geboortedatum  |   |
| Geboorteplaats  |   |
| BSN  |   |

**Aanmeldvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Wat is de reden van aanmelding bij KOG Center? Wat is de hulpvraag van client? |  |

**Hulpverlening**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie  |  |
| Contactpersoon  |  |
| Periode |  |

*Huidige situatie*

**Verblijfplaats op moment van aanmelding**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |   |
| Adres  |   |
| Postcode en plaats  |   |
| Telefoonnummer  |   |
| Zijn ouders gescheiden? Nee/ja sinds |  |
| Wie is de wettelijke vertegenwoordiger?  |  |

**Huidige school**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |   |
| Adres  |   |
| Postcode en plaats  |   |
| Telefoonnummer  |   |
| Contactpersoon |   |
| Diploma ja/nee |  |

**Indicatie / Verwijzing (aankruisen wat van toepassing)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja, ik heb/krijg een geldige jeugdwet beschikking |  |
| Ja, ik heb/krijg een geldige WLZ indicatie |  |
| Ja, ik heb/krijg een geldige WMO beschikking  |  |
| Nee, ik ben niet in het bezit van een geldige indicatie/beschikking |  |

**Gegevens verwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| Contactpersoon  |  |
| Contactgegevens (telefoonnummer / email) |  |

**Opmerkingen**

|  |
| --- |
|  |

**Inzending formulier**

Dit aanmeldformulier mailen naar aanmeldingen@kogcenter.nl. Graag duidelijk vermelden met wie er contact opgenomen kan worden voor het plannen van een kennismakingsgesprek. Er wordt zo spoedig mogelijk contact met u opgenomen, uiterlijk drie werkdagen na ontvangst van de aanmelding.

Mochten er nog vragen of opmerkingen zijn kunt u op dinsdag of donderdag contact opnemen met de zorgcoördinator via 0113-268011