***Instructies: Vul in in de kader. Bij meerdere keuzemogelijkheden: kruis aan of maak vetgedrukt.***

***Aanmeldingsdatum: … / … / ……***

**PERSONALIA**

GEGEVENS CLIËNT

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | |
| **Adres (straat):** | **Nummer en bus:** |
| **Postcode:** | **Stad:** |
| **E-mail:** | |
| **Geboortedatum:** | **Telefoon:** |
| **Inkomen (meerdere zijn mogelijk):**   * Werkloosheidsuitkering * Mutualiteitsuitkering – Primaire ziekte (< 1 jaar) * Mutualiteitsuitkering – Invaliditeit (> 1 jaar) * FOD-uitkering * Leefloon * Loon uit arbeid * Andere: | **Geslacht:**   * M * V * X   **RRN:**  **Mutualiteit:**  **Justitiële voorgeschiedenis:**   * Ja * Nee |

GEGEVENS VERWIJZER

|  |
| --- |
| **Naam:** |
| **Dienst:** |
| **E-mail:** |
| **Telefoon:** |
| **Betrokken:**   * Ja * Nee |

**LOOPBAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hoogst behaalde diploma:**   * Lager onderwijs * Secundair: * Graduaat: * Bachelor: * Master: * Anders: | **Erkenning:**   * VOP-premie * Maatwerk   **Lopende begeleiding VDAB/GTB**:   * Ja, bemiddelaar: * Nee |
| **Werkervaring:**   * < 1 jaar * 1 – 5 jaar * 5 – 10 jaar * > 10 jaar | **Loopbaanbegeleiding gevolgd met cheques:**   * Ja * Nee |
| **Werksituatie:**  **Momenteel aan het werk?**   * Ja, huidige werkgever/functie: * Nee, inactief sinds:   **Contractueel verbonden?**   * Ja, Datum indiensttreding: Type overeenkomst (schrappen wat niet past): bepaalde duur / onbepaalde duur / interim * Nee | |

**PERSOONLIJKE SITUATIE**

|  |
| --- |
| **Dagbesteding en dagelijks functioneren:** |
| **Netwerk (naam):**   * Partner/andere steunfiguren: * Ambulant psychiater/psycholoog: * Huisarts: * Andere: |
| **Hulpvraag m.b.t. werk:** |
| **Psychische kwetsbaarheid (beperking/diagnose):** |

**GGZ-GESCHIEDENIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hulpverlening:** | |
| **Opnames:** | |
| **Suïcidepoging(en):**   * Ja * Nee | **Middelenmisbruik:**   * Ja * Nee |
| **Lichamelijke klachten:** | |