**Aanmeldformulier – Praktijk Draadkracht**

**1. Gegevens kind/jongere**

**Naam:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Geslacht:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Adres + woonplaats:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**School + groep/klas:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Gegevens ouder(s)/verzorger(s)**

**Ouder/verzorger 1**  
Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Gezaghebbend? ☐ Ja ☐ Nee

**Ouder/verzorger 2**  
Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Gezaghebbend? ☐ Ja ☐ Nee

☐ **Beide gezaghebbende ouders geven toestemming voor deze aanmelding**

**3. Reden van aanmelding**

*(Wat is de hulpvraag?)*

**4. Betrokken hulpverleners**

*(Zijn er op dit moment andere hulpverleners betrokken? Zo ja, wie?)*

**5. Ontwikkeling**

**Belangrijke gebeurtenissen / life-events**  
(verhuizing, scheiding, verlies etc.)

**Schoolgang – hoe gaat het op school?**

**Lichamelijke klachten of medicatie**

**Allergieën**

**6. Bijzonderheden of aandachtspunten**

*(Zijn er dingen waar we rekening mee moeten houden tijdens de begeleiding?)*

**7. Toestemming gegevensverwerking**

☐ **Ik geef toestemming voor het verwerken van de gegevens ten behoeve van de behandeling.**

Naam + datum (ouder/verzorger 1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Naam + datum (ouder/verzorger 2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_