**Aanmeldingsfiche
Kortdurende Eerstelijnspsychologische Zorg**

*KINDEREN EN JONGEREN*

**Contactgegevens kind/jongere:**

Naam
Geboortedatum
School + klas

(Telefoonnummer)

(E**-**mailadres)

Rijksregisternummer

**Contactgegevens ouders:**

NaamWoonplaatsTelefoonnummer(E**-**mailadres)Mutualiteit

|  |
| --- |
| **Reden van aanmelding:** |

|  |
| --- |
| **Hulpverleningsgeschiedenis** (opsomming voorgaande + huidige betrokken hulpverlening): |

De ouders geven toestemming om samen te werken met volgende instanties in het kader van een vlot verloop van de therapie:

0 school

0 CLB

0 huisarts

0 kinderpsychiater:

0 logopediste:

0 andere:

Beide ouders zijn op de hoogte van en gaan akkoord met de opstart van individuele therapie van hun kind.

Handtekeningen ouders (akkoord voor begeleiding):