## **AANMELDINGSFORMULIER BEHANDELCOÖRDINATIE ASS VOLWASSENEN**

Met dit aanmeldingsformulier kunt u een vraag stellen voor behandelcoördinatie ASS volwassenen binnen WVCB vzw. Om uw vraag goed te begrijpen, vragen wij u **dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen**.

Nadat wij het ingevulde aanmeldingsformulier ontvangen hebben, zullen wij u terug contacteren om:

- ofwel te bevestigen dat u op onze aanmeldingslijst wordt opgenomen en al wat info over het verder verloop te geven

- ofwel om bijkomende info te vragen

- ofwel om u te verwijzen naar een meer gepaste setting om uw vraag te beantwoorden.

Indien u vragen heeft bij het invullen van dit aanmeldingsformulier, kunt u met ons contact opnemen op het nummer 0499 / 517 330 of op het e-mailadres [autismevolwassenen@wvcb.be](mailto:autismevolwassenen@wvcb.be).

Wanneer u dit aanmeldingsformulier naar ons doorstuurt, verklaart u zich akkoord met de **privacyverklaring** die u op onze website terugvindt.

***GELIEVE ONDERSTAANDE RUBRIEKEN ZO VOLLEDIG MOGELIJK IN TE VULLEN***

**1. Algemene gegevens cliënt**

Naam + voornaam:

Geslacht (keuze man/vrouw/neutraal):

Geboortedatum:

Adres:

Telefoon- en/of gsm-nummer:

E-mail:

Indien verschillend van de cliënt:

- naam van de persoon die de aanmelding doet:

- organisatie die hij/zij vertegenwoordigt:

- adres, telefoon- en/of gsm-nummer & e-mailadres:

Wie contacteren om een afspraak vast te leggen:

**2. Wat is uw vraag?**

**3. Eventuele opmerkingen**