## **AANMELDINGSFORMULIER DIASS+**

U vraagt een diagnostisch traject bij **DIASS+**, deelwerking van WVCB vzw. Om uw vraag goed te begrijpen, vragen wij u **dit aanmeldingsformulier zo volledig mogelijk in te vullen**. U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier sturen naar het e-mailadres diass@wvcb.be of per post ter attentie van DIASS+, Spoelstraat 19 - 8800 Roeselare.

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 verloop van het onderzoek 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 0499/517331 of op het e-mailadres diass@wvcb.be.

*Privacy verklaring*:

De gegevens die u aan WVCB bezorgt, worden door WVCB opgeslagen en bijgehouden.

Dit kan zowel digitaal als op papier zijn. Deze gegevens worden alleen gebruikt in het kader van de dienstverleningsovereenkomst die wij met u afsluiten. U kunt uw gegevens op elk moment inkijken en zo nodig de verbetering ervan aanvragen.

WVCB deelt geen informatie met derden tenzij die derden over aanspraken beschikken of u uw toestemming daarvoor verleent.

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

**1. Algemene gegevens**

Naam cliënt:

Rijksregisternummer:

Geslacht:

Adres:

Telefoon- en/of gsm-nummer:

E-mail:

Datum aanmelding (wordt door een medewerker van WVCB ingevuld):

Hoe bent u bij ons terecht gekomen?:

**2. Vraagverduidelijking**

2.1 Wat is uw vraag voor DIASS+?

2.2 Welke moeilijkheden ervaart u in het dagelijkse leven?

2.3 Vermoedt u bij zichzelf

- autismespectrumstoornis: JA / NEE\*

- AD(H)D: JA / NEE\*

- verstandelijke beperking: JA / NEE\*

\* Omcirkel telkens JA/NEE volgens wat bij u past

2.4 Waarom heeft u precies nú contact met ons opgenomen? Is er recent iets veranderd aan uw persoonlijke situatie?

**3. Woonsituatie**

Woont u alleen of samen met anderen? Hoe verloopt dit? Zijn er moeilijkheden op dit vlak?

**4. Gezin/relatie**

Hoe is de samenstelling van uw gezin? Heeft u een relatie? Bent u gehuwd/wettelijk samenwonend? Heeft u kinderen?

**5. Werk/dagbesteding/inkomen**

Waar werkt u? Indien u niet werkt, hoe vult u uw dag in? Welke vorm(en) van inkomen heeft u?

**6. Schoolloopbaan**

Waar heeft u school gelopen? Heeft u een of meerdere diploma’s behaald? Zo ja, welke?

**7. Ondersteuning**

**7.1 *Ondersteuning vanuit het eigen netwerk (bv. gezin, familie, vrienden,***

***buren, enz.)***

Van wie krijgt u momenteel ondersteuning? Zijn uw ouders bereid om mee te werken aan het onderzoek? Is uw partner bereid om mee te werken aan het onderzoek?

***7.2 Professionele ondersteuning***

Huisarts

Naam:

Adres:

Telefoon- en/of gsm-nummer:

E-mail:

Psychiater/psychotherapeut

Naam:

Adres:

Telefoon- en/of gsm-nummer:

E-mail:

Andere?

Naam:

Adres:

Telefoon- en/of gsm-nummer:

E-mail:

Neemt u momenteel medicatie? Zo ja, welke medicatie?

**8. Hulpverleningsgeschiedenis**

8.1 Welke professionele hulpverlening heeft u eventueel eerder al gekregen?

8.2 Is er eerder al onderzoek gebeurd? Zo ja, waar en door wie? Werden er eerder al

diagnoses gesteld? Zo ja, welke, door wie en wanneer?

8.3 Komen er binnen uw gezin/familie gezondheidsproblemen voor? We bedoelen hiermee zowel medische problemen als geestelijke gezondheidsproblemen. Zo ja, welke?

**9. In het vakje hieronder kan de verwijzer nog extra relevante informatie toevoegen. Dit vakje dient enkel ingevuld te worden als de persoon die een diagnostisch onderzoek vraagt, niet zelf de aanmelding doet.**

**10. Wie kunnen wij contacteren om verdere afspraken te maken of om extra info bij op te vragen?**

**11. Heeft u nog opmerkingen? Zo ja, welke?**

Khb, Form. 4.6.01\_01c versie 01/01/2024