Aanmeldingsfiche PrOject

Verwijzende dienst: Hulpverlener**:** Telefoon:

 nee

Toxico’s:  ja

Korte omschrijving van de problematiek:

……………………………………..……………………………………..……………………………………..……………

……………………………………..……………………………………..……………………………………..……………

……………………………………..……………………………………..……………………………………..……………

……………………………………..……………………………………..……………………………………..……………

……………………………………..……………………………………..……………………………………..…………… Hulpvraag:

……………………………………..……………………………………..……………………………………..……………

……………………………………..……………………………………..……………………………………..……………

 nee: ……………………………………..

 in het verleden

Gegevens cliënt

Naam en voornaam: Leeftijd:

Domicilie:

Dakloos:  ja  nee Taal:

Telefoon: Aantal kinderen:

Bij haar inwonend:  ja Druggebruik:  actief Product(en):

1