



AANMELDINGSFORMULIER GON SBSO BAKEN

Datum van aanvraag:

Kind:

Naam en voornaam:Geboortedatum:

Adres:

GSM:

Email:

Ouders:

Vader:

Moeder:

Adres:

(Stief)vader :

(stief)moeder:

Andere personen binnen het gezin (stief) broer-zus-pleegkinderen,...

Huidige school:

Naam:

Directie:

Adres:

Telefoon:

Fax:

Email:

Huidige klas/jaar:

Huidig CLB:

Naam:

Adres:

Telefoon:

Email:

Dossierverantwoordelijke:

Toekomstige school :

Naam:

Directie:

Adres:

Telefoon:

Email:

Instellingsnummer:

klas/jaar:

Toekomstig CLB:

Naam:

Adres:

Telefoon:

Email:

Dossierverantwoordelijke:

Problematiek:

Welke diagnose is gesteld?

Waar en/of door wie gesteld?

Wanneer werd deze diagnose gesteld?

Bijkomende diagnoses?

Eventuele IQ gegevens:

Test:

Datum afname:

Verbaal:

Performaal:

Totaal:

Afname door:

Externe begeleiding en therapie aanbod (momenteel of in het verleden)

Revalidatiecentrum of andere dienst: **JA O** **NEEN O**

Naam centrum/dienst:

Therapeut:

Periode van begeleiding:

Thuisbegeleiding: **JA O** **NEEN O**

Naam centrum/dienst:

Dossierverantwoordelijke:

Periode van begeleiding:

Logopedie: **JA O** **NEEN O**

Naam centrum/dienst:

Therapeut:

Periode van begeleiding:

Ergotherapie:

JA O

NEEN O

Naam centrum/dienst:

Therapeut:

Periode van begeleiding:

Kinesithherapie:

JA O

NEEN O

Naam centrum/dienst:

Therapeut:

Periode van begeleiding:

Psychologische begeleiding:

JA O

NEEN O

Naam centrum/dienst:

Therapeut:

Periode van begeleiding:

Motivatie en begeleidingsvraag:

Waarom is GON begeleiding aangewezen?

Wat verwacht U van de GON begeleiding?

Heeft de gastschool ervaring met:

GON?

Autisme?

Andere relevante projecten lopende op de gastschool

INFO GON

www.sbsobaken.net

Contactpersoon:

GON Coördinator:
Fannie Braeckman

School Buitengewoon Secundair Onderwijs
Van het Gemeenschap Onderwijs
Bellestraat 89
9100 Sint-Niklaas
Tel/037764665 Fax/037809730

Email: gon@sbsobaken.net

