



## AANMELDINGSFORMULIER DEMENTIECOACH

### PERSOON MET DEMENTIE

<u>NAAM</u>	
<u>RIJKSREGISTERNUMMER</u>	
<u>E-MAILADRES</u>	
<u>ADRES</u>	
<u>TELEFOON NUMMER</u>	

### MANTELZORGER

<u>NAAM</u>	
<u>E-MAILADRES</u>	
<u>ADRES</u>	
<u>TELEFOON NUMMER</u>	
<u>RELATIE TOT PERSOON</u>	

### OVERIGE PERSONEN DIE BETROKKEN WENSEN TE WORDEN

<u>NAAM &amp; RELATIE TOT PERSOON</u>	
<u>TELEFOON NUMMER</u>	
<u>E-MAILADRES</u>	
<u>NAAM &amp; RELATIE TOT PERSOON</u>	
<u>TELEFOON NUMMER</u>	
<u>E-MAILADRES</u>	



## HUISARTS

<u>NAAM</u>	
<u>E-MAILADRES</u>	
<u>TELEFOON NUMMER</u>	

## THUIZORGDIENSTEN

<u>NAAM &amp; ORGANISATIE</u>	
<u>TELEFOON NUMMER</u>	
<u>E-MAIL</u>	

## AANMELDER

<u>NAAM &amp; ORGANISATIE</u>	
<u>TELEFOON NUMMER</u>	
<u>E-MAIL</u>	

## HULPVRAAG

<u>KORTE OMSCHRIJVING</u>	
---------------------------	--

- Persoon met dementie wenst beroep te doen op een dementiecoach  
 Mantelzorger wenst beroep te doen op een dementiecoach

**GELIEVE DIT FORMULIER TE BEZORGEN AAN HET PROJECT**

**via post:**

vzw Geïntegreerde Zorg Waasland  
Oosterlaan 20  
9100 Sint-Niklaas

**via mail:**

[info@gzwaasland.be](mailto:info@gzwaasland.be)

**via SILO:**

0483 41 39 69

