Intakeformulier Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling

# persoonsgegevens

Naam en voorletters:

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

Roepnaam:

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

Geboortedatum: ..

………………………………………………………………………………………………

Geboorteplaats

………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer:

..................................................................................................................................

Emailadres:

..................................................................................................................................

# Beroepsopleiding

HBO-opleiding:

………………………………………………………………………………….……………

(HSAO diploma of een van de voorgangers)

Datum diploma:……………………………………………………………………………..

Opmerkingen: ……………………………………………………………………….……..

……………………………………………………………………………………….………

………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………………………………

# WERKGEGEVENS

Werkgever:

…………………………………………………………………………………….……

Adres werkgever:

………………………………………………………………………………..………..

Postcode/plaats:

…………………………………………………………………………….…….……..

Telefoonnummer werk:

…………………………………………………………………..……………..………

Functie:

…………………………………………………………………………………………

Aantal jaren werkervaring:

……………………………………………………………………….………………..

# Praktijkbegeleider:

Naam praktijkbegeleider ……………………………………….……….…….…….……

Telefoonnummer: ……………………………….…………………….…….……….……

Emailadres praktijkbegeleider: …….………………………………..…….…………….

Opleiding praktijkbegeleider: ……………………………………..……….….…………

Functie/beroep praktijkbegeleider: ……………………………………….…………….

Registratienummer praktijkbegeleider (SKJ/NVO/BIG):

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

Handtekening praktijkbegeleider:

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

# met dit intakeformulier meesturen:

Kopie vereiste diploma

[Verklaring-werkervaring-als-ZZP](https://www.han.nl/opleidingen/post-hbo/iag-intensieve-ambulante-gezinsbehandeling/Verklaring-werkervaring-als-ZZP.pdf) (indien van toepassing)

# Ondertekening

Dit formulier is naar waarheid ingevuld.

Datum

..................................................................................................................................

Handtekening

..................................................................................................................................

Opsturen per mail naar: info.LLO.AMM@han.nl