

**Intakeformulier 'Kijk mij...' ADHD / Autisme \***

**Gegevens kind:**

Naam: \_\_\_\_\_

Leeftijd: \_\_\_\_\_

**Gegevens ouders/verzorgers:**

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

**Hulpvraag:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Doelen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bijzonderheden:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* doorhalen wat niet van toepassing is.