Formulier proactieve contactname door een dienst van het CAW[[1]](#footnote-1)

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

Voornaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer of emailadres[[2]](#footnote-2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Woonplaats/postcode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuele bijkomende opmerkingen[[3]](#footnote-3): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Door het invullen en ondertekenen van dit document ga ik ermee akkoord dat bovenstaande gegevens worden doorgegeven aan het dichtstbijzijnde CAW.

Je gegevens zullen vertrouwelijk behandeld worden en alleen gebruikt worden om jou te contacteren. Het CAW zal je enkel contacteren in het kader van psychosociale hulpverlening en nazorg.

Datum:

Handtekening:

1. Het CAW (Centrum Algemeen Welzijn) in jouw buurt zal je contacteren [↑](#footnote-ref-1)
2. Keuze afhankelijk van de verkozen communicatiemethode [↑](#footnote-ref-2)
3. Eventueel tijdstip van bereikbaarheid, de taal [↑](#footnote-ref-3)