

 Plaats, datum

Aan ………………………………………………………………………

Betreft: ……………………………………………………………………… (° )

Geachte,

Bovenstaande patiënt is bij GTB in bemiddeling naar (aangepast) werk. Om een kwaliteitsvolle trajectbemiddeling aan te bieden, maken we een zo correct mogelijk inschatting van de huidige tewerkstellingsmogelijkheden.

Uw inzichten in het functioneren van betrokkene kunnen bijdragen in deze inschatting. Daarom vragen wij u **de bijgevoegde vragenlijst in te vullen.** Bespreekt u bepaalde informatie graag persoonlijk, neem dan contact op met de betrokken trajectbemiddelaar:

* Naam: ……………………………………………..
* Tel: ………………………………………………….
* E-mail: …………………………………………….@gtb-vlaanderen.be

De patiënt verklaart zich hierbij akkoord dat u ons deze gegevens verstrekt. Deze gegevens worden opgenomen in een adviesrapport, dat met de cliënt overlopen wordt.

**Toestemming cliënt**

Ik, ondergetekende ……………………………………………………………………………………………………………..………………

rijksregisternummer:……………………………………………………………………………………………………………………………

wonende te……………………………………………………………………………………........................................................

geef hierbij toestemming aan VDAB/GTB om de medische/psychisch/psychologische gegevens, aangebracht door mijn zorg- en hulpverleners, te gebruiken in kader van een arbeidshandicapindicering en/of aanvraag van bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen.

naam, datum, handtekening

Voor meer informatie over onze werking kunt u terecht op onze website ([www.gtb-vlaanderen.be](http://www.gtb-vlaanderen.be)).

Met vriendelijke groeten,

(naam trajectbemiddelaar)