





**Bijkomende info** (aantal kinderen, specifieke problemen/aandachtspunten, ...)

**Gegevens 1<sup>e</sup> contactpersoon**

Naam Voornaam:

Adres:

Telefoon:

E-mail:

Verwantschap:

**Gegevens 2<sup>e</sup> contactpersoon**

Naam Voornaam:

Adres:

Telefoon:

E-mail:

Verwantschap:

**Gelieve dit document ingevuld terug te bezorgen:**

**Woonzorgcentrum Zilverlinde, Welzijnsweg 2, 1600 Sint-Pieters-Leeuw**

**Bij te voegen:**

- ☐ Kopie identiteitskaart (voor- en achterzijde)  
of  
☐ Afdruk identiteitskaart

Indien u nog vragen heeft, kan u terecht bij:

**Woonzorgcentrum: Vera De Boeck – Tel. 02 370 88 85**

**E-mail: [vera.de.boeck@sint-pieters-leeuw.be](mailto:vera.de.boeck@sint-pieters-leeuw.be)**

**Woonassistent assistentiewoningen: Larissa Jacobs – Tel. 02 370 88 00**

**E-mail: [zilverlinde@sint-pieters-leeuw.be](mailto:zilverlinde@sint-pieters-leeuw.be)**