de kindervriend
centrum voor ambulante revalidatie

CAR DE KINDERVRIEND
Tombroekstraat 4
8510 Rollegem

Geachte,

Uw cliënt werd aangemeld bij ons CAR. Op basis van de reeds gekregen informatie lijkt ons een multidisciplinair onderzoek aangewezen.

Om tot een onderzoeksfase over te gaan moet er een verwijzing gebeuren door een dokter of een eerstelijnshulpverlener (logopedist, psycholoog, kinesist, e.d.).

Is het mogelijk om de verwijsbrief hieronder in te vullen en te ondertekenen?

Als er vragen zijn omtrent het traject kan je ons steeds contacteren via:

- E-mail: muriel.matton@rc-kindervriend.be
- Telefoon: 056/ 21 53 26
- Careconnect

Alvast bedankt en met vriendelijke groeten,

Muriel Matton

Sociale dienst CAR De Kindervriend
aanwezig op ma-di-wo-do

Centrum voor Ambulante Revalidatie

VERWIJSBRIEF voor multidisciplinair onderzoek en behandeling in een CAR	Datum: ……/……/……

Gegevens zorggebruiker (of klever mutualiteit)

Voornaam: …… Familienaam: ……

Geboortedatum: ……/……/……

Geslacht: ☐ man ☐ vrouw ☐ X

Adres: ……

Rijkregisternummer: ……

Gegevens ouders/wettelijke vertegenwoordiger/partner:

contactpersoon 1: ……

Telefoonnr:…… E-mail: ……

contactpersoon 2: ……

Telefoonnr:…… E-mail: ……

Gegevens professionele verwijzer[1]

Naam: ……

Functie: ……

RIZIV-nr. : ……

Adres: ……

Organisatie: ……

Telefoonnr: …… E-mail: ……

Reden van verwijzing

Ondergetekende professionele verwijzer vraagt multidisciplinair onderzoek en eventuele behandeling in het centrum voor ambulante revalidatie omwille van een vermoeden van[2]:

☐ Neurobiologische ontwikkelingsstoornis
- ☐ Verstandelijke beperking
- ☐ Taalstoornis
- ☐ Autismespectrumstoornis (ASS)
- ☐ Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (AD(H)D)
- ☐ Specifieke leerstoornis
- ☐ Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)

[1] *Invullen wat van toepassing is*
[2] *meerdere antwoorden mogelijk*

☐ Neurologische of zintuigelijke aandoening

☐Hersenletsel

(Hersenletsel van vasculaire, toxische, tumorale, infectieuze, anoxische of traumatische oorsprong, zonder symptomen van dementie)

☐ Hersenverlamming (CP)

☐ Gehoorstoornis

☐ Bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase

☐ Verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6de en vóór de 19de verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL

☐ Verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6de verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL

☐ Gehoorstoornissen bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat.

☐ Gedragsstoornis (vanuit vermoeden co-morbiditeit ontwikkelingsstoornis)

Specifieke aandachtspunten[3]

Hulpverleningsgeschiedenis – Werd de zorggebruiker al eerder onderzocht / begeleid / behandeld (waarom, wanneer en door wie)?

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

Medicatie – Neemt de zorggebruiker medicatie?

☐ neen

☐ Ja, informatie zal opgevraagd worden bij aanvang traject.

Andere relevante informatie?

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

Handtekening professionele verwijzer

[3] *Invullen wat van toepassing is*