|  |  |
| --- | --- |
| **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]](#footnote-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]](#footnote-2):

[ ]  **Neurobiologische ontwikkelingsstoornis**

[ ] Verstandelijke beperking

 [ ] Taalstoornis

 [ ] Autismespectrumstoornis (ASS)

 [ ] Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (AD(H)D)

 [ ] Specifieke leerstoornis

 [ ] Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)

[ ]  **Neurologische of zintuigelijke aandoening**

[ ] HersenletseI(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]](#footnote-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

1. *Invullen wat van toepassing is* [↑](#footnote-ref-1)
2. *meerdere antwoorden mogelijk*  [↑](#footnote-ref-2)
3. *Invullen wat van toepassing is* [↑](#footnote-ref-3)