|  |  |
| --- | --- |
| **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)