



HOORXPERT



Het Veer,
centrum voor ambulante revalidatie vzw

VERWIJSBRIEF voor multidisciplinair onderzoek en behandeling in CAR HET VEER	Datum:/...../.....
---	-----------------------------

Gegevens zorggebruiker

Voornaam: Achternaam:

Geboortedatum:/...../.....

Geslacht: " man " vrouw " X

Adres:

Voor- en achternaam ouder(s)/voogd/partner/zorgdrager(s):
.....
.....

Telefoonnummer: E-mail:

Gegevens professionele verwijzer¹

Naam:

Functie:

RIZIV-nr. :

Adres:

Organisatie:

Telefoonnummer: E-mail:

Reden van verwijzing

Ondergetekende professionele verwijzer vraagt multidisciplinair onderzoek en eventuele behandeling in het centrum voor ambulante revalidatie omwille van een vermoeden van²:

Neurobiologische ontwikkelingsstoornis

¹ Invullen wat van toepassing is

² meerdere antwoorden mogelijk

- Verstandelijke beperking
- Taalstoornis
- Autismespectrumstoornis
- Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)
- Specifieke leerstoornis
- Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)

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.*

Gedrags- en/of stemmingsstoornis

- Gedragsstoornis
- Stemmingsstoornis

Specifieke aandachtspunten³

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Medicatie – Neemt de zorggebruiker medicatie? Zo ja, welke en wie schrijft voor / volg op?

.....

.....

.....

Andere relevante informatie?

.....

.....

.....

Handtekening professionele verwijzer

³ Invullen wat van toepassing is

