



VERWIJSBRIEF
voor multidisciplinair onderzoek en behandeling
in CAR Roeselare

Gegevens cliënt

Voornaam: Achternaam:

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

Geslacht: man vrouw X

Adres:

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

Telefoonnummer: E-mail:

Gegevens professionele verwijzer¹

Naam:

Functie:

RIZIV-nr. :

Organisatie:

Telefoonnummer: E-mail:

Reden van verwijzing

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

- neurobiologische ontwikkelingsstoornis**
 - Verstandelijke beperking
 - Taalstoornis
 - Stotteren
 - Autismespectrumstoornis
 - Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)
 - Specifieke leerstoornis
 - Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)
 - Ticstoornis

¹ Invullen wat van toepassing is
² meerdere antwoorden mogelijk

Neurologische of zintuigelijke aandoeningen

- Hersenletsel
 - Hersenletsel van vasculaire, toxische, tumorale, infectieuze, anoxische of traumatische oorsprong, zonder symptomen van dementie*
 - Hersenverlamming (CP)*
- Gehoorstoornis

Gedrags- en stemmingsstoornissen

- Gedragsstoornissen
- Stemmingsstoornissen

Specifieke aandachtspunten

Hulpverleningsgeschiedenis – Werd de cliënt al eerder onderzocht/begeleid/behandeld (wie, wat, waar, waarom en wanneer)?

Graag verslagen m.b.t. diagnostiek, behandeling(en) toevoegen aan deze verwijsbrief.

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

Medicatie – Neemt de cliënt medicatie? Zo ja, welke?

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

Andere relevante informatie?

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

Handtekening professionele verwijzer

Datum:/...../.....