Datum van aanmelding: XX/XX/XXXX

|  |
| --- |
| Algemene Gegevens |
| Contactgegevens rechthebbende |
| Naam | Naam | Voornaam | Voornaam |
| Geboortedatum | XX/XX/XXXX | Rijksregisternummer | 232323232323 | RVT | Ja / Nee |
| Vertrouwenspersoon/contactpersoon/voogd | Naam - Voornaam |

|  |
| --- |
| Contactgegevens Klinisch Psycholoog/Orthopedagoog |
| Naam | Naam | Voornaam | Voornaam |
| Adres | Straatnaam Straatnummer – Gemeente Postcode | Tel | 09 / 333 33 33 |
| Riziv Nr | XXXXXXXXXXX | email | www.Website.be |

|  |
| --- |
| Personalia Arts |
| Naam | Naam | Voornaam | Voornaam |
| Adres | 232323232323 | Tel | 09 / 333 33 33 |
| Riziv Nr | XXXXXXXXXXX | Voorkeur contactwijze | E-Healthbox – Beveiligde Email |
| Telefonisch beschikbare momenten | E-Health – Beveiligde Email |
| Opmerkingen | Mogelijke opmerkingen |

Andere gegevens of opmerkingen:

Toestemming

Ik wens dat de (huis)arts WEL/NIET geïnformeerd wordt betreffende de psychologische zorg.

Ik geef mijn psycholoog hierbij toestemming tot uitwisseling van informatie in vorm van\*

🗆 een verslag na het intakegesprek en/of na afronden met\*\*……………………………………………………………………

🗆 het delen van het bilan met\*\*……………………………………………………………………………….………………………………..

🗆 het bespreken van mijn behandeling met \*\*……………………………………………………………………………………….…

Handtekening Datum

Klachten (waar heb ik last van?)

Hulpvraag (waar wil ik wil hulp bij?)

Voorgestelde hulp

* ELP
* Ambulante gespecialiseerde hulp
* Andere hulp aangewezen

Omschrijf kort (groep/individueel/soort hulp/doelen)

Aanvullingen arts :

Indien van toepassing kan de arts hier relevante info delen, met toestemming van de patiënt :

Afronding

* Psychologische hulp werd afgerond
* Verwijzing van ELP naar ambulant gespecialiseerde hulp
* Verwijzing naar andere hulp :

Omschrijf kort :