

Pijn - aanmeldformulier verwijzer/verwijzend team

Gegevens verwijzer/verwijsteam:

Naam behandelend arts:

Instelling:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telnr. werk:

Mobiel:

E-mail:

Gegevens overige leden verwijsteam:

Naam psycholoog:

Telefoonnummer

E-mail:

Naam diëtist:

Telefoonnummer:

E-mail:

Naam maatschappelijk werk:

Telefoonnummer:

E-mail:

Evt. overige betrokken therapeut:

Telefoonnummer:

E-mail:

Gegevens aan te melden jongere:

Naam:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telnr. thuis:

Mobiel:

E-mailadres ouders:

Huisarts:

Gewicht en lengte:

Gewicht:

Lengte:

Burgelijke staat ouders/opvoeders

gehuwd

samenwonend

Sinds:

ongetrouwd

gescheiden

Indien ouders gescheiden zijn, hoe is het ouderlijk gezag geregeld:

Indien gescheiden, e-mailadres/contactgegevens ouder 2:

Wat is de belangrijkste reden voor de verwijzing naar Adelante:

Op welke termijn is zorgverlening vanuit Adelante wenselijk:

Binnen 2-4 weken

Binnen 4-8 weken

Binnen 8-12 weken

Reden:

Medische zorg verpleegkundige

Behandeling medicatie en eventuele hulpmiddelen:

Hoe is de fysieke belastbaarheid van de jongere?

Medicatie- of voedselallergie, andere ziektes of problemen:

Wordt er gerookt?	Niet	Soms	Regelmatig
Wordt er alcohol gedronken?	Niet	Soms	Regelmatig
Wordt er drugs gebruikt?	Niet	Soms	Regelmatig

Psychosociale zorg vanuit ziekenhuis

Is er psychosociale zorg aangeboden aan de jongere en/of zijn systeem vanuit het ziekenhuis? Zo ja door wie en met welke resultaten:

Psycholoog

Type interventie:

Verloop van interventie:

Verlag bijvoegen:

Maatschappelijk werk

Type interventie:

Verloop van interventie:

Verlag bijvoegen:

Kunt u kort de aandachtspunten benoemen in het huidig psychosociaal functioneren van de jongere en/of zijn systeem:

Belangrijke interfererende gebeurtenissen in het leven van de jongere en/of zijn systeem zijn:

Heeft er eerdere diagnostiek en/of behandeling plaatsgevonden?

Naam instelling (bijv. GGZ, CJG, jeugdhulpverlening, maatschappelijk werk, psychiatrie, justitie):

Naam instelling	Individueel/Gezin	Periode van tot	contactgegevens(mail/ tel.nr)
1.			
2.			
3.			

Resultaat van de hulpverlening (graag zelfde nummering aanhouden als bovenstaande opsomming):

Positief/negatief	Toelichting
1.	
2.	
3.	

Datum verwijzing/aanmelding:

Formulier ingevuld door:

Bijlagen;

Verslagen psychologie bijvoegen

Verslagen maatschappelijk werk bijvoegen

Goedkeuring machtiging van ouders/jongere (zie volgende pagina)

** Uw aanvraag wordt in behandeling genomen,
indien alle benodigde informatie door u is ingevuld, ondertekend en bijlagen bijgevoegd zijn.*

Alle ingevulde en ondertekende formulieren kunnen gestuurd worden naar: grip@adelante-zorggroep.nl of fax 045 - 528 21 20.

GRIP programma - MACHTIGING

In te vullen door jongere/ouders

MACHTIGING - voor het verstrekken van inlichtingen

Hierbij geef ik,

Jongere (Jongeren vanaf 16 jaar moeten zelf beslissen)

Moeder

Vader

Verzorger

Wettelijk vertegenwoordiger

Toestemming om medische, psychologische en/of para-medische gegevens (bijv. van fysiotherapeut, logopedist etc.) / röntgenfoto's / EEG's / gegevens van leerkrachten (betreffende het functioneren op school) te verstrekken aan Adelante over:

Naam aangemelde jongere:

Geboortedatum (dd-mm-jjjj):

Wonende:

Naam jongere:

Handtekening jongere:

Plaats:

Datum:

Naam ouder/verzorger:

Handtekening ouder/verzorger:

Plaats:

Datum: