

Diabetes - aanmeldformulier verwijzer/verwijzend team

Gegevens verwijzer/verwijsteam:

Naam behandelend arts:

Instelling:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telnr. werk:

Mobiel:

E-mail:

Gegevens overige leden verwijsteam:

Naam diabetesverpleegkundige:

Telefoonnummer

E-mail:

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:

Informatie met betrekking tot behandeling diabetes

Medische zorg diabetesverpleegkundige:

Behandeling insuline en materialen:

Pen: actueel behandelschema bijvoegen
(correctieschema, koolhydraatverhouding, enz)
Merknaam:

Pomp: actueel behandelschema bijvoegen
(correctieschema, boluswizard (calculator) koolhydraatverhouding)
Merknaam:

Wordt Boluswizard/ calculator gebruikt: ja nee
Worden canules zelfstandig verwisseld: ja nee

Bloedglucosemeter.
Merknaam en soort strips:
Indien Insulinx/Expertmeter, wordt deze als calculator gebruikt : ja nee

Behandelafspraken diabeteszelfzorg met jongere en ouders t.a.v.

Prikken:
Spuiten/bolussen:
Aantal ziekenhuisopnames:
Is er sprake van prikangst spuitangst
Heeft er hulpverlening voor plaatsgevonden? ja nee
Is hulpverlening hiervoor gewenst? ja nee
Worden er koolhydraten geteld? ja nee
Aanvullende informatie:

Andere afspraken behandelteam zoals:
Controles behandelteam:
Mail:
Telnr.:
Upload contact:

Medische klachten ten gevolge van diabetes:

(Bijvoorbeeld urineweg- of schimmelinfecties, concentratieproblemen, bedplassen, spierkrampen)

Medicatie- of voedselallergie, andere ziektes of problemen:

Roken/alcohol/druksgebruik van de jongere:

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:

Verslag bijvoegen:

Maatschappelijk werk:

Type interventie:

Verloop van interventie:

Verslag bijvoegen:

Kunt u kort de aandachtspunten benoemen in het huidige 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/telnr.)

- 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;

Actueel behandelplan of behandelplan pomp

Verslagen psychologie bijvoegen

Verslagen maatschappelijk werk bijvoegen

Recente labuitslagen 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: