

Aanmeldingsformulier

Identificatiegegevens patiënt:

Naam:

Geslacht: M / V / X

Telefoon:

Rijksregisternummer:

Voornaam:

Geboortedatum:

E-mail:

School:

Studiejaar/leerjaar:

- Studierichting (indien secundair):
- Type buitengewoon onderwijs (1-9, indien van toepassing):
- Opleidingsvorm BUSO (OV 1-4, indien van toepassing):

Contactgegevens ouder(s), voogd of wettelijke vertegenwoordiger (of patiënt indien +18 jaar):

Naam + voornaam **ouder/wettelijke vertegenwoordiger 1:**

Relatie tot patiënt: Telefoon:

Adres: E-mail:

..... Geboortedatum:

Naam + voornaam **ouder/wettelijke vertegenwoordiger 2:**

Relatie tot patiënt: Telefoon:

Adres: E-mail:

..... Geboortedatum:

Naam + voornaam **patiënt 18+:**

Adres:

.....

Telefoon:

E-mail:

Geboortedatum:

Patiënt is **gedomicilieerd** bij:

Handtekening ouders/wettelijke vertegenwoordiger/patiënt 18+:

Ik geef hierbij mijn vrije en geïnformeerde toestemming om, in het kader van deze aanmelding, mijn medische gegevens en verslagen te raadplegen via CoZo, conform de geldende wetgeving inzake privacy en gegevensbescherming.

.....

Contactgegevens huisarts:

Naam **huisarts:**

Adres:

Telefoonnummer:

Aan de verwijzende arts

- Gelieve het **volledig ingevuld aanmeldingsformulier*** rechtstreeks te sturen naar de opnamedienst vergezeld van de **noodzakelijke medische verslagen** (zie punt 6, 7 en 8):

Zeepreventorium – Opnamedienst
Koninklijke Baan 5
8420 De Haan
of per E-mail : opnamedienst@zeepreventorium.be

- Na ontvangst en goedkeuring van het **volledig ingevulde** formulier met de noodzakelijke verslagen, worden ouders/wettelijke vertegenwoordigers en patiënt uitgenodigd voor een kennismaking.
- Heeft u nog een vraag?
De opnamedienst beantwoordt uw vragen graag en is elke werkdag telefonisch bereikbaar tussen 9u en 16u op het algemeen telefoonnummer 059 23 39 11.

Op dit aanmeldingsformulier dienen voor ELKE doorverwijzing punten 1 t.e.m. 5 ingevuld te worden.
De daaropvolgende punten verschillen per aangemelde aandoening.

1. Reden van aanmelding (duid aan en specificeer waar nodig):

- ☐ Obesitas
- ☐ Mucoviscidose
- ☐ Andere chronische respiratoire aandoeningen (astma, PCD, BPD, bronchiëctasieën, interstitiële longaandoeningen, aangeboren afwijkingen van de luchtweg, andere)
Specificeer:.....
- ☐ Diabetes mellitus, (type 1, type 2, type MODY, CF related)
Specificeer:.....
- ☐ Andere chronische endocrinologische aandoeningen
Specificeer:.....
- ☐ Chronische nociplastische pijn
- ☐ Chronische vermoeidheid
- ☐ Chronische nefrologische aandoeningen (nefrotisch syndroom, nierdysplasie, chronische nierinsufficiëntie (CNI), niertransplantatie, andere)
Specificeer:.....
Graad eGFR/CNI stadium (indien gekend):.....
- ☐ Chronische urologische aandoeningen (therapie-resistente blaasfunctiestoornis, incontinentie, uropathie, andere)
Specificeer:.....
- ☐ Chronische gastro-enterologische aandoeningen.
Specificeer:.....
- ☐ Brandwonden
- ☐ Andere chronische aandoeningen waarvoor een intensief multidisciplinair revalidatietraject aangewezen is (o.a. zoals immuunstoornissen, pediatrische voedingsstoornis (Pediatric Feeding Disorder), neuromusculaire aandoeningen, metabole aandoeningen, syndromale aandoeningen, hematologische aandoeningen, neurologische aandoeningen, ...)
Specificeer diagnose:

2. Huidig gewicht:kg

Huidige lengte:cm

BMI:kg/m²

3. Revalidatienoden:

Vink aan welke revalidatienoden van toepassing zijn. Er dienen **minstens drie** relevante revalidatienoden aanwezig te zijn om een opname te kunnen overwegen.

Motiveer telkens waarom deze revalidatienood van toepassing is. Om u hiervoor zo nodig op weg te helpen geven we veel voorkomende voorbeelden.

☐ **Therapie- en behandeltrouw** (duid aan welke motivatie van toepassing is):

- ☐ patiënt vindt het moeilijk om consequent op consultatie te komen bij arts / diëtist / ...
- ☐ patiënt vindt het moeilijk om de aangereikte adviezen (consequent) toe te passen in zijn of haar dagelijkse leven
- ☐ patiënt heeft regelmatig periodes waarin hij of zij hervalt in ongezonde eetgewoontes
- ☐ het gezin vindt het moeilijk zich in zijn eet en -leefgewoontes aan te passen aan de noden van de patiënt
- ☐ andere:

☐ **Fysiek functioneren** (duid aan welke motivatie van toepassing is):

- ☐ kortademig bij inspanning
- ☐ klaagt regelmatig over rugpijn of gewrichtspijn
- ☐ slechte fysieke conditie heeft een negatieve impact op het sociaal en maatschappelijk functioneren van de patiënt
- ☐ aanwezigheid symptomen pre-metabool syndroom (concretiseer) :
- ☐ andere:

☐ **Psychosociaal functioneren** (duid aan welke motivatie van toepassing is):

- ☐ laag zelfbeeld
- ☐ trekt zich steeds meer terug uit het sociaal en/of maatschappelijk leven
- ☐ moeilijk contact maken met leeftijdsgenoten
- ☐ wordt gepest op school
- ☐ grensoverschrijdend gedrag
- ☐ verslavingsgedrag (alcohol, roken, gamen, roesmiddelen, ...)
- ☐ inversie dag/nachtritme
- ☐ andere:

☐ **Sociaal-economische status** (duid aan welke motivatie van toepassing is):

- ☐ alleenstaande ouder
- ☐ financiële moeilijkheden
- ☐ emotioneel beladen gezinsinteracties/vechtscheiding/regelmatig escalerende conflicten in het gezin
- ☐ gebrek aan een ondersteunend netwerk rondom het gezin
- ☐ woon -en leefomstandigheden werken zorgen en/of problemen in de hand
- ☐ andere:

☐ **Pedagogische ondersteuning** (duid aan welke motivatie van toepassing is):

- ☐ zorgdragers kunnen de nodige verandering in eet- en beweeggewoontes niet realiseren
- ☐ ouders voelen zich overbelast
- ☐ regelmatig escalerende conflicten tussen ouders en patiënt
- ☐ ouders geven aan nog maar weinig vat te hebben op de patiënt
- ☐ andere:

☐ **School functioneren** (duid aan welke motivatie van toepassing is):

- ☐ regelmatig schoolverzuim
- ☐ volgt buitengewoon onderwijs
- ☐ significante schoolachterstand
- ☐ andere:

4. Voorafgaand begeleidingstraject:

Gelieve de reeds gevolgde begeleiding en behandelingen te vermelden. Duid aan welke zorgverleners en diensten momenteel of in het verleden betrokken waren bij de opvolging van de patiënt. Duid de reeds doorlopen opvolgconsultaties aan bij arts/diëtist/psycholoog/CLB /(kinder)psychiater/...

- Opvolging bij **huisarts, kinderarts en/of specialist(en)**:
- **Therapeutisch voortraject** (duid aan welke begeleiding reeds werd gevolgd en vermeld indien mogelijk de naam van de zorgverlener of dienst):
 - ☐ ambulante begeleiding bij diëtist, naam zorgverlener/ dienst:
 - ☐ ambulante begeleiding bij psycholoog /(kinder)psychiater, naam zorgverlener/ dienst:
 - ☐ begeleiding via een Pediatrisch Multidisciplinair Obesitascentrum (PMOC):
 - ☐ begeleiding via CLB, naam dienst:
 - ☐ kinesithérapie, ergotherapie of andere paramedische begeleiding:
 - ☐ andere begeleiding of behandeling:

Mag (mogen) de betrokken zorgverlener(s) gecontacteerd worden in het kader van deze aanmelding? ☐ Ja ☐ Neen

- **Een opname voor obesitasrevalidatie komt in principe enkel in aanmerking na een voldoende uitgebreid ambulant multidisciplinair voortraject.**

Indien een rechtstreekse doorverwijzing naar Zeepreventorium gebeurt zonder voorafgaand uitgebreid ambulant multidisciplinair traject, gelieve dit te motiveren:

- ☐ de complexiteit van de medische problematiek en/of comorbiditeiten bemoeilijkt een ambulante opvolging
- ☐ verwijzing naar een PMOC was niet mogelijk, reden:
- ☐ de draagkracht van het gezin laat een ambulant traject onvoldoende toe
- ☐ er is onvoldoende toegang tot gespecialiseerde ambulante zorg of begeleiding in de regio
- ☐ er is sprake van een acute medische noodzaak (bv. snelle gewichtstoename, risico op complicaties)
- ☐ er is sprake van psychosociale problematiek die intensieve residentiële aanpak vereist
- ☐ andere:

5. Algemene medische informatie:

- huidige diagnose(s) en reden van aanmelding:
.....
.....
- relevante medische gegevens met betrekking tot de huidige problematiek:
.....
.....
- relevante medische voorgeschiedenis:
.....
.....
- actuele medische problemen:
.....
.....
- huidig medicatieschema (naam, dosis en toedieningsfrequentie):
.....
.....
- relevante allergieën, intoleranties of contra-indicaties:
.....
.....
- Andere relevante aandachtspunten voor de revalidatie:.....
.....
.....

Aan de verwijzende arts

- Betreft dit een doorverwijzing wegens **OBESITAS**: ga naar punt 6.
- Betreft dit een doorverwijzing wegens **MUCOVISCIDOSE**: ga naar punt 7.
- Betreft dit een doorverwijzing wegens een **ANDERE AANDOENING**: ga naar punt 8.

6. Betreft een doorverwijzing **OBESITAS**

- **Comorbiditeiten**: Duid **minstens 2** obesitas gerelateerde comorbiditeiten aan en motiveer deze aan de hand van relevante verslagen, onderzoeksresultaten of het meest recente raadplegingsverslag*.

Comorbiditeiten op basis van anamnese en/of bij klinisch onderzoek:

- ☐ obstructief slaapapneu-syndroom (OSAS) of snurken met anamnestiche ademhalingspauzes
- ☐ inspanningsdyspneu
- ☐ musculoskeletale klachten of pijn met impact op het dagelijks functioneren
- ☐ incontinentia diurna en/of enuresis nocturna
- ☐ gastro-oesofagale reflux
- ☐ polycystisch ovarium syndroom (PCOS)

Comorbiditeiten vastgesteld via metingen of aanvullende onderzoeken:

- ☐ hypertensie: BD hoger dan P95 volgens leeftijd
 - ≥ 13jaar: 130/80mmHg
 - < 13 jaar: voor P95 waarden volgens geslacht, leeftijd en lengte
 - Referentie: Blood pressure values in healthy normal weight children and adolescents in eight European countries: auscultatory and oscillometric measurements.

Comorbiditeiten op basis van laboratoriumonderzoek en/of aanvullende diagnostiek:

- ☐ insulineresistentie en/of diabetes mellitus type 2
- ☐ Metabool-geassocieerde leververvetting (MASLD of metabolic-dysfunctional associated steatotic liver disease)
- ☐ dyslipidemie (gestoord lipidenprofiel)

Andere comorbiditeiten:

Gelieve de aangeduide comorbiditeiten te motiveren aan de hand van relevante medische verslagen, bloedresultaten en/of andere aanvullende onderzoeken.

- ☐
- ☐

- **Toe te voegen verslagen/resultaten** aan dit aanmeldingsformulier:

- Gelieve het **meest recente bloedonderzoek** toe te voegen met minimaal de volgende bepalingen:
 - volledig bloedbeeld (indien beschikbaar)
 - lipidenprofiel
 - AST/ALT
 - nuchtere glycemie
 - insuline
- Indien er vooraf geen bloedafname heeft plaatsgevonden, gelieve dit te vermelden en te motiveren:

.....
- Voeg de meest recente **groei-curve** toe.
- Voeg, indien beschikbaar, **relevante (raadplegings-)verslagen of andere aanvullende onderzoeken** toe ter onderbouwing van de aanwezige comorbiditeiten.

- **Onderteken de aanvraag op de laatste pagina.**

7. Betreft een doorverwijzing voor **MUCOVISCIDOSE**

- Infectieuze exclusiecriteria: Om redenen van infectiepreventie en patiëntveiligheid kunnen patiënten met onderstaande microbiologische status momenteel niet worden opgenomen in het Zeepreventorium:
 - Kolonisatie met Burkholderia cepacia complex (BCC)
 - MRSA (methicillineresistente Staphylococcus aureus)
 - Niet-tuberculeuze mycobacteriën (NTM)

Indien uw patiënt in aanmerking komt voor een revalidatieperiode, gelieve onderstaande infectiestatus in te vullen.

- Chronische kolonisatie (gelieve aan te duiden)
 - ☐ Pseudomonas aeruginosa
 - ☐ Achromobacter spp.
 - ☐ Andere:
- Positieve respiratoire cultuur gedurende de voorbije 6 maanden
 - ☐ Pseudomonas aeruginosa
 - ☐ Achromobacter spp.
- **Toe te voegen verslagen en onderzoeksresultaten:**
 - Voeg het meest recente sputumresultaat toe.
 - Gelieve een recent sputumonderzoek (maximaal 2 weken vóór opname) te laten uitvoeren en de resultaten vóór opname te bezorgen. Voeg relevante medische verslagen, consultatieverslagen en/of andere aanvullende onderzoeken toe.
 - Voeg de meest recente groeicurve toe.
- **Onderteken de aanvraag op de laatste pagina.**

8. Betreft een doorverwijzing voor een andere aandoening dan obesitas of mucoviscidose

- **Toe te voegen verslagen en onderzoeksresultaten :**
 - Voeg relevante medische verslagen, consultatieverslagen en/of andere aanvullende onderzoeken toe ter onderbouwing van de aanmelding.
 - Voeg meest recente **groeicurve** toe.
- **Onderteken de aanvraag op de laatste pagina.**

Opgemaakt te op

Naam en voornaam verwijzend arts:

RIZIV nr.:

Dienst/praktijk:

Adres:

Telefoonnummer:

Handtekening:

Stempel:

E-mailadres:

Indien de verwijzende arts een Arts- specialist in Opleiding (ASO) of Huisarts in opleiding (HAIO) is:

E-mailadres supervisor (voor het bezorgen van verslaggeving):

.....