

Aanmeldformulier voor het uitvoeren van gehooronderzoek op het Audiologisch Centrum voor jongeren ouder dan 16 jaar en volwassenen

Heeft u een verwijzing gekregen van uw jeugdarts, huisarts, KNO-arts of een andere verwijzer? Dan kunt u zich met dit formulier aanmelden.
Let op: een verwijzing van een arts is altijd nodig voor aanmelding.

Voorletters en naam:

Achternaam:

Straat en huisnummer:

Postcode + plaats:

Geslacht: m v x

Geboortedatum: (dd-mm-jjjj) BSN-nummer:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Naam zorgverzekeraar:

Relatienummer zorgverzekering:

Naam verwijzend arts:

Adres arts:

Functie verwijzer: huisarts KNO-arts anders, namelijk:

Naam huisarts:

Adres huisarts:

Soort identiteitsbewijs: Paspoort Identiteitsbewijs Vreemdelingendocument Verblijfsvergunning

Nr. Identiteitsbewijs:

Hulpvraagverheldering

Wat is de reden voor uw verwijzing? (aanvinken wat van toepassing is)

- twijfels over het gehoor
- hoortoestellen voldoen niet meer
- tinnitus (oorsuizen) / hyperacusis (overgevoelig voor geluid)
- communicatieproblemen door slechthorendheid/doofheid
- u krijgt binnenkort een operatie bij de KNO-arts (preoperatief)
- u wilt een nacontrole na een operatie bij de KNO-arts (postoperatief)
- anders namelijk:

Kunt u in het kort omschrijven wat uw hulpvraag is?

Bent u onder behandeling bij een KNO-arts (geweest)?

nee

ja, sinds: (dd-mm-jjjj)

Naam KNO-arts:

Ziekenhuis:

Marslaan 7, 4624 CT Bergen op Zoom T (0164) 266 599 E acbergenopzoom@auris.nl W www.auris.nl

Voorstad 78, 4461 KP Goes T (0113) 250 342 E acgoes@auris.nl W www.auris.nl

Ammanplein 2, 3031 RT Rotterdam T (010) 413 22 80 E aanmeldingenac@auris.nl W www.auris.nl

Is er een afspraak voor een KNO consult?

nee

ja, op:

(dd-mm-jjjj)

Bent u bekend bij andere instanties of behandelaars?

(Te denken valt aan medisch centrum, GGD, MEE, Audicien, bureau jeugdzorg etc.)

nee

ja, namelijk:

Naam instantie/contactpersoon:

Telefoonnummer:

Naam instantie/contactpersoon:

Telefoonnummer:

Indien u verslagen van de KNO-arts of andere behandelaren heeft, dan verzoeken wij u deze verslagen mee te sturen.

Toestemmingsverklaring voor het opvragen en verstrekken van informatie

Om zo goed mogelijk onderzoek te kunnen doen of behandeling te kunnen bieden, is het belangrijk dat we met andere zorgprofessionals en/of betrokkenen kunnen overleggen en informatie kunnen uitwisselen. Denk hierbij aan de KNO-arts, huisarts of audicien. We wisselen alleen strikt noodzakelijke gegevens uit. Deze uitwisseling mag alleen plaatsvinden met uw toestemming. Dit geeft u door 'ja' aan te vinken en het formulier te ondertekenen. U kunt uw toestemming altijd weer intrekken door dit te melden bij de onderzoeker.

Ondergetekende(n) geven aan de Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep toestemming voor:

Het uitwisselen van persoonsgegevens van cliënt met personen en instellingen die cliënt zorg verlenen, zorg hebben verleend en/of beschikken over diagnoses en testresultaten (zoals artsen, diagnostische centra, behandelaars, externe diensten):

ja, namelijk:

(naam invullen)

ja, namelijk:

(naam invullen)

Datum en plaats ondertekening:

Naam:

Naam wettelijke vertegenwoordiger:
(indien cliënt jonger dan 18 jaar is)

Handtekening:

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger:

Als u het formulier digitaal invult, kunt u een foto van uw handtekening invoegen. Heeft u het formulier uitgeprint? Dan kunt u het formulier inscannen en naar ons mailen.

