

Aanmeldformulier Audiologisch Centrum voor kinderen t/m 16 jaar

Heeft u voor uw kind een verwijzing gekregen van uw jeugdarts, huisarts, KNO-arts of een andere verwijzer? Of bent u geadviseerd door bijvoorbeeld een logopedist of school om onderzoek op het Audiologisch Centrum aan te vragen? Dan kunt u zich met dit formulier aanmelden. Let op: een verwijzing van een arts is altijd nodig voor aanmelding.

Algemene gegevens

Formulier ingevuld door:

Relatie tot kind: vader moeder anders, namelijk:

Voornaam kind:

Achternaam kind:

Geslacht kind: m v

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

Naam huisarts: Adres huisarts:

Naam zorgverzekeraar: Relatienummer zorgverzekering:

Soort identiteitsbewijs kind: Paspoort Identiteitsbewijs Vreemdelingendocument Verblijfsvergunning

Nr. Identiteitsbewijs kind:

Wie heeft/hebben het wettelijk gezag? (meerdere antwoorden mogelijk)

vader moeder anders, namelijk:

Gegevens wettelijk gezaghebber 1

Naam:

Relatie tot kind: vader moeder anders, namelijk:

Adres:

Mobiel nummer: Mailadres:

Gegevens wettelijk gezaghebber 2

Naam:

Relatie tot kind: vader moeder anders, namelijk:

Adres:

Mobiel nummer: Mailadres:

Hulpvraagverheldering

Heeft u zorgen over het gehoor van uw kind?

nee

ja →

Waarom twijfelt u aan het gehoor? (meerdere antwoorden mogelijk)

mijn kind reageert niet goed op geluid

mijn kind zegt vaak "hè?"

mijn kind praat niet of niet goed

mijn kind begrijpt mij niet goed

overig:

Hoe was de gehoorscreening na de geboorte?

- voldoende onvoldoende weet ik niet

Hoe was de gehoorscreening in groep 2 (door de jeugdarts)?

- voldoende onvoldoende weet ik niet niet van toepassing

Heeft uw kind vaak oorontsteking/looporen/oorpijn?

- (bijna) nooit
 soms
 vaak

Is uw kind bekend bij een KNO-arts?

- nee
 ja → geen KNO-behandeling nodig
 trommelvliesbuisjes geplaatst op (dd-mm-jjjj)
 neusamandel geknipt op (dd-mm-jjjj)
 keelamandelen verwijderd op (dd-mm-jjjj)

Is er al eerder gehoorverlies vastgesteld?

- nee
 ja → draagt uw kind hoortoestellen?
 nee
 ja

Heeft u zorgen over de spraak-/taalontwikkeling van uw kind?

- ja
 nee

Mijn kind ... (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> spreekt nog niet of nauwelijks | <input type="checkbox"/> spreekt goed verstaanbaar | <input type="checkbox"/> begrijpt vrijwel alles wat ik zeg of vraag |
| <input type="checkbox"/> brabbelt | <input type="checkbox"/> spreekt redelijk verstaanbaar | <input type="checkbox"/> begrijpt soms wat ik zeg of vraag |
| <input type="checkbox"/> gebruikt losse woorden | <input type="checkbox"/> spreekt slecht verstaanbaar | <input type="checkbox"/> begrijpt mij niet goed |
| <input type="checkbox"/> spreekt in korte zinnen | | |
| <input type="checkbox"/> spreekt in lange zinnen | | |

Toelichting:

Heeft uw kind NU logopedie?

- ja, sinds (dd-mm-jjjj) Graag alle logopedie verslagen meesturen
 nee

Heeft uw kind VROEGER logopedie gehad?

- ja, behandelperiode: tot (dd-mm-jjjj) Graag alle logopedie verslagen meesturen
 nee

Indien van toepassing:

Naam logopediepraktijk of logopedist:

Mailadres logopedist:

Mobiel telefoonnummer logopedist:



Spreekt u thuis een andere taal dan Nederlands met uw kind?

nee

ja → Nederlands en
 alleen

(taal invullen)

(taal invullen)

Begrijpt u zelf goed Nederlands?

ja een beetje nee

Spreekt u zelf goed Nederlands?

ja een beetje nee

Heeft u zorgen over andere ontwikkelingsgebieden bij uw kind? (meerdere antwoorden mogelijk)

nee

ja → leren contact
 gedrag motoriek

Toelichting:

Is er bij uw kind sprake van een syndroom of een genetische afwijking?

nee

onderzoek loopt nog

ja, namelijk:

Heeft er al eerder intelligentieonderzoek plaatsgevonden bij uw kind (bijvoorbeeld via school of kinderopvang)?

nee

ja, datum: (dd-mm-jjjj)

Is school of kinderopvang op de hoogte van de aanmelding van uw kind voor onderzoek bij het Audiologisch Centrum?

nee

ja

Naam school/kinderopvang:

Naam intern begeleider/contactpersoon:

Mailadres:

Overige betrokkenen bij uw kind (meerdere antwoorden mogelijk)

geen overige betrokkenen

kinderarts/neuroloog

wijkteam/Integrale Vroeghulp

kinderpsychiater/GGZ-instelling

kinderpsycholoog/orthopedagoog

fysiotherapeut

overig, namelijk

Heeft u relevante verslagen van deze instanties/behandelaars? Stuur dan alstublieft een kopie van deze verslagen mee. Heeft uw kind logopedie (gehad), dan ontvangen wij ook graag alle behandelverslagen van de logopedist.



Alle wettelijke gezaghebbers van het kind moeten het formulier ondertekenen. Als het kind 12 jaar of ouder is, moet hij of zij ook zelf het formulier ondertekenen.

1. Toestemmingsverklaring voor het opvragen en verstrekken van informatie

Om zo goed mogelijk onderzoek bij uw kind te kunnen doen of behandeling te kunnen bieden aan uw kind, is het belangrijk dat we met andere zorgprofessionals en/of betrokkenen van uw kind kunnen overleggen en informatie kunnen uitwisselen. Denk hierbij aan de KNO-arts, jeugdarts, huisarts, school, behandelend logopedist of kinderopvang. 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.

Ondergetekenden geven aan Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep toestemming voor:

- Het opvragen en verstrekken van gegevens bij de behandelend logopedist voor diagnostiek/behandeling op het Audiologisch Centrum. Dit gaat om gegevens over taalonderzoek en behandelverloop:
 ja nee n.v.t.
Naam van logopedist:
- Het opvragen en verstrekken van gegevens bij school of kinderopvang voor diagnostiek/behandeling op het Audiologisch Centrum. Dit gaat om gegevens over het functioneren van uw kind in de groep en vaardigheden op het gebied van spreken, luisteren, begrijpen, gedrag en leren.
 ja nee n.v.t.
Naam van school/kinderopvang:
- Het uitwisselen van gegevens van uw kind met het Auris Aanmeldpunt van uw regio voor eventuele onderwijsondersteuning vanuit Auris Onderwijs of met een ambulante dienstverlener vanuit Auris Onderwijs.
 ja nee n.v.t.
- Het uitwisselen van gegevens van uw kind met de begeleider (bijv. stiefouder of grootouder) tijdens het onderzoek op het Audiologisch Centrum. Dit is van toepassing wanneer u niet zelf als wettelijke gezaghebber bij de afspraak aanwezig bent.
 ja nee n.v.t.
- Het opvragen en verstrekken van gegevens bij: *(zelf in te vullen, indien nodig)*
Naam arts(en)/instantie(s):
Naam arts(en)/instantie(s):
 ja nee n.v.t.

2. Toestemmingsverklaring voor onderzoek

Uw kind kan verschillende onderzoeken en/of behandeling krijgen op het Audiologisch Centrum. Naast audiometrisch en logopedisch onderzoek, kan ook een psycholoog of orthopedagoog betrokken zijn bij het intakegesprek en/of het onderzoek. Indien er een psycholoog of orthopedagoog betrokken is, hebben wij uw uitdrukkelijke toestemming nodig. Psychologisch onderzoek wordt pas uitgevoerd nadat het met u is besproken.

Ondergetekenden geven aan Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep toestemming om (indien nodig) een psycholoog of orthopedagoog te betrekken bij het intakegesprek en/of onderzoek:

ja nee

Naam kind: _____ **Geboortedatum kind:** _____ (dd-mm-jjjj)

Datum en plaats ondertekening: _____ (dd-mm-jjjj), _____

Wettelijk gezaghebber 1

Naam:

Wettelijk gezaghebber 2

Naam:

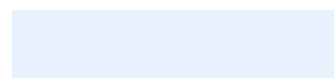
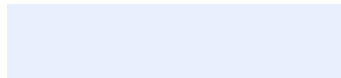
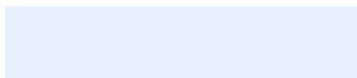
Kind (indien 12 jaar of ouder)

Naam:

Handtekening:

Handtekening:

Handtekening:



*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.*