

Aanmeldformulier Audiologisch Centrum voor kinderen t/m 16 jaar

Heeft u 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.
Het aanmeldformulier in het Engels, Pools, Turks of Arabisch? Kijk op onze website.

Vul hier de gegevens van **uw kind** in

Voorletters en roepnaam:

Achternaam:

Geboortedatum:

BSN:

Adres en huisnummer:

Postcode en plaats:

GSM nummer (eerste contactpersoon):

Emailadres:

Naam huisarts:

Adres huisarts:

Wie heeft het **wettelijk gezag***:

Contactgegevens andere ouder (telefoonnummer, adres en e-mail):

Bent u in het bezit van een identiteitsbewijs voor uw kind**:

ja nee

Nummer identiteitsbewijs van uw kind:

Heeft **u** zorgen over:

het gehoor, indien ja:

Is er eerder gehoorverlies vastgesteld?

ja nee

Draagt uw kind hoortoestellen?

ja nee

Hoe oud zijn de hoortoestellen?

op proef < 5 jaar > 5 jaar

Wanneer is het gehoorverlies vastgesteld en waar?

,

de taal-spraakontwikkeling, indien ja:

Spreekt u Nederlands met uw kind?

ja nee, namelijk:

Begrijpt u Nederlands?

ja nee

Heeft uw kind logopedie (gehad)?

ja nee

Behandelperiode: _____ tot _____

Naam logopedist:

Emailadres logopedist:

Telefoonnummer logopedist:

andere ontwikkelingsgebieden, indien ja: leren gedrag contact motoriek

geen zorgen

* Met wettelijk gezag bedoelen we dat u het gezag heeft over een kind. U bent dan verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van het kind. U beheert het geld en de spullen van het kind.

** Let op : u bent verplicht een identiteitsbewijs van uw kind mee te nemen naar de afspraken op het Audiologisch Centrum. Zonder identiteitsbewijs kan geen onderzoek plaatsvinden, omdat wij de onderzoeken dan niet kunnen declareren bij de zorgverzekering!

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 logopedist. 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 geeft toestemming aan Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep voor:

Het uitwisselen van persoonsgegevens van uw kind met personen en instellingen die uw kind zorg verlenen, zorg hebben verleend en/of beschikken over diagnoses en testresultaten (zoals artsen, diagnostische centra, behandelaars, externe diensten). Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep bestaat uit het Audiologisch Centrum, het Aanmeldpunt en de behandelzorg.

nee n.v.t. ja, logopedist: (naam invullen)

nee n.v.t. ja, school/ kinderopvang/ peuterspeelzaal: (naam invullen)

nee n.v.t. ja, jeugdarts (consultatiebureau): (naam invullen)

nee ja 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 wettelijk gezaghebber bij de afspraak aanwezig bent.

nee Naast uw verwijzer ontvangt uw huisarts ook een verslag van het onderzoek op het AC. Geeft u geen toestemming, dan kunt u dat hier aangeven. *Geeft u wel toestemming, dan hoeft u niets aan te vinken.*

Toestemmingsverklaring

nee ja **LET OP: Zonder keuze ja/nee kunnen wij geen afspraak inplannen**

Uw kind kan verschillende onderzoeken en/of behandeling krijgen binnen Auris Zorg. 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.

Datum en plaats ondertekening: _____ , _____

Naam kind: _____

Geboortedatum kind: _____

Handtekening wettelijk gezaghebber 1: _____

Handtekening wettelijke gezaghebber 2: _____

Handtekening kind: _____

Naam: _____

Naam: _____

(indien 12 jaar of ouder)

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