

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***: ouder 1 ouder 2 beide ouders

Contactgegevens ouder 1 (telefoonnummer, adres en e-mail):

Contactgegevens ouder 2 (telefoonnummer, adres en e-mail):

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

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!

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.

Is er bij uw kind sprake van een syndroom of genetische afwijking? nee ja, namelijk:

Hebben anderen zorgen over de ontwikkeling van uw kind?

☐ kinderdagverblijf/ peuterspeelzaal/ school heeft zorgen over:

☐ leren ☐ gedrag
☐ contact ☐ motoriek
☐ taal-spraakontwikkeling

☐ logopedist heeft zorgen over:

☐ leren ☐ gedrag
☐ contact ☐ motoriek
☐ taal-spraakontwikkeling

☐ anderen die zorgen hebben, namelijk:

☐ leren ☐ gedrag
☐ contact ☐ motoriek
☐ taal-spraakontwikkeling

Andere professionals die betrokken zijn bij uw kind:

☐ KNO-arts	☐ kinderarts
☐ neuroloog	☐ wijkteam/ integrale vroeghulp
☐ kinderpsychiater/ GGZ-instelling	☐ kinderpsycholoog/ orthopedagoog
☐ fysiotherapeut	☐ school/ kinderopvang/ peuterspeelzaal
☐ overige betrokkenen:	

Eventuele korte toelichting:

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 aan de Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep toestemming 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).

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

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

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

☐ nee ☐ n.v.t. ☐ ja, Auris Aanmeldpunt: (naam invullen)

(voor eventuele onderwijsondersteuning of met een ambulante dienstverlening vanuit Auris Onderwijs)
☐ nee ☐ n.v.t. ☐ ja, namelijk: (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 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.

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.