



AURIS AUDIOLOGICAL CENTRE

Audiological Centre Registration Form for children up to 16 years old

Aanmeldformulier Audiologisch Centrum voor kinderen t/m 16 jaar

Have you received a referral from your paediatrician, GP, ENT specialist or another referrer? Or has, for example, a speech therapist or school advised you to request an assessment at the Audiological Centre? Then you can register using this form.

Please note: you will always need a doctor's referral to register.

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.

Do you need an English, Polish, Turkish or Arabic version of the registration form? Then take a look at our website.

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

Initials and first name:

Surname:

Voorletters en roepnaam:

Achternaam:

Date of birth:

BSN:

Geboortedatum:

BSN:

Address and house number:

Postcode and town:

Adres en huisnummer:

Postcode en plaats

GSM number (first contact person):

Email address:

GSM nummer (eerste contactpersoon):

Emailadres:

GP name:

GP address:

Naam huisarts:

Adres huisarts:

Who has legal authority?:

Wie heeft het wettelijk gezag:

Contact details of other parent (phone number, address and email):

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

Do you have proof of identity for your child:

yes no

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

ja nee

Please note: you need to bring your child's proof of identity to all appointments at the Audiological Centre. No assessment can take place without this proof of identity, as this would mean we wouldn't be able to claim these assessments back from the health insurance company!

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!

Are you concerned about:

Heeft u zorgen over:

your child's hearing? If so:

het gehoor, indien ja:

Has hearing loss been previously diagnosed?

yes no

Is er eerder gehoorverlies vastgesteld?

ja nee

Does your child wear hearing aids?

yes no

Draagt uw kind hoortoestellen?

ja nee

Marslaan 7, 4624 CT Bergen op Zoom

T 088 894 0200

E acbergenopzoom@auris.nl

W www.auris.nl

Voorstad 78, 4461 KP Goes

T 088 894 0300

E acgoes@auris.nl

W www.auris.nl

Ammanplein 2, 3031 RT Rotterdam

T 088 894 0100

E aanmeldingenac@auris.nl

W www.auris.nl



How old are these hearing aids? on trial < 5 years > 5 years
 Hoe oud zijn de hoortoestellen? op proef < 5 jaar > 5 jaar
 When was the hearing loss determined and where? ,
 Wanneer is het gehoorverlies vastgesteld en waar? ,

your child's language-speech development? If so:

de taal-spraakontwikkeling, indien ja:

Do you speak Dutch to your child?

yes no, namely:

Spreekt u Nederlands met uw kind?

ja nee, namelijk:

Do you understand Dutch?

yes no

Begrijpt u Nederlands?

ja nee

Has your child had speech therapy?

yes no

Heeft uw kind logopedie (gehad)?

ja nee

Treatment period: until

Behandelperiode: tot

Speech therapist name:

Naam logopedist:

Speech therapist email address:

Emailadres logopedist:

Speech therapist telephone number:

Telefoonnummer logopedist:

other development areas? If so:

contact motor
 learning behaviour skills

andere ontwikkelingsgebieden, indien ja:

leren gedrag contact motoriek

no concerns

geen zorgen

Does your child have a syndrome or genetic defect?

no yes, namely:

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

nee ja, namelijk:

Do **others** have concerns about your child's development?

Hebben **anderen** zorgen over de ontwikkeling van uw kind?

the daycare/ preschool/ school is concerned about:

kinderdagverblijf/ peuterspeelzaal/ school heeft zorgen over:

learning behaviour

leren gedrag

contact motor skills

contact motoriek

language-speech

development

taal-spraakontwikkeling

the speech therapist is concerned about:

logopedist heeft zorgen over:

learning behaviour

leren gedrag

contact motor skills

contact motoriek

language-speech

development

taal-spraakontwikkeling

others who have concerns, namely:

anderen die zorgen hebben, namelijk:

learning behaviour

leren gedrag

contact motor skills

contact motoriek

language-speech

development

taal-spraakontwikkeling

Other professionals involved with your child:

Andere professionals die betrokken zijn bij uw kind:

ENT specialist

KNO-arts

neurologist

neuroloog

child psychiatrist/ GGZ-institution

kinderpsychiater/ GGZ-instelling

physiotherapist

fysiotherapeut

other involved parties:

overige betrokkenen:

paediatrician

kinderarts

district team/ integral early care

wijkteam/ integrale vroeghulp

child psychologist/ remedial educationalist

kinderpsycholoog/ orthopedagoog

school/ daycare/ preschool

school/ kinderopvang/ peuterspeelzaal

Possible brief explanation:

Eventuele korte toelichting:

Statement of consent for requesting and providing information

Toestemmingsverklaring voor het opvragen en verstrekken van informatie

It's important for us to be able to consult with other healthcare professionals and/or involved parties and exchange information, in order for us to be able to complete the best possible assessment or offer treatment. This could include the ENT specialist, GP or speech therapist. We only exchange data which is deemed to be absolutely essential. This exchange can only take place with your express consent. You can confirm your consent by ticking 'yes' and signing the form. You will always have the option of withdrawing your consent by notifying the researcher.

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.

The undersigned hereby provides the Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep with its consent to:

Ondergetekende geeft aan de Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep toestemming voor:

Exchange your child's personal data with persons and institutions which will provide your child with care, which have provided your child with care and/or which have access to diagnoses and test results (including doctors, diagnostic centres, practitioners, external services).

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).

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> yes, GP: | (enter name) |
| nee | n.v.t. | ja, huisarts: | (naam invullen) |
| <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> yes, speech therapist: | (enter name) |
| nee | n.v.t. | ja, logopedist: | (naam invullen) |
| <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> yes, school/ childcare/ playgroup: | (enter name) |
| nee | n.v.t. | ja, school/ kinderopvang/ peuterspeelzaal: | (naam invullen) |
| <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> yes, paediatrician: | (enter name) |
| nee | n.v.t. | ja, jeugdarts: | (naam invullen) |
| <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> yes, Auris Registration Point: | (enter name) |
| nee | n.v.t. | ja, Auris Aanmeldpunt: | (naam invullen) |
- (for any possible educational support or Auris Education's outpatient services)
(voor eventuele onderwijsondersteuning of met een ambulante dienstverlening vanuit Auris Onderwijs)
- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> yes, namely: | (enter name) |
| nee | n.v.t. | ja, namelijk: | (naam invullen) |

Exchanging your child's data with the child's companion (e.g. step-parent or grandparent) during the assessment at the Audiological Centre. This applies if you, as the person with legal parental authority, are not present during the appointment.

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.

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no |
| ja | nee |

Statement of Consent for assessment

Toestemmingsverklaring voor onderzoek

Your child will have access to various assessments and/or treatments at the Audiological Centre. A psychologist or remedial educationalist may also be involved in the initial introductory meeting and/or the assessment in

addition to audiometric and speech therapy assessments. We will need your explicit permission if a psychologist or remedial educationalist is involved. A psychological assessment won't be carried out until this has been discussed with you.

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.

The undersigned hereby give Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep (if necessary) permission to involve a psychologist or remedial educationalist in the initial introductory meeting and/or assessment.

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

yes no
ja nee

Date and place of signature: _____ ,
Datum en plaats ondertekening: _____ ,

Child's name:

Naam kind:

Signature of 1st person with legal
parental authority:

Handtekening wettelijk
gezaghebber 1:

Child's date of birth:

Geboortedatum kind:

Signature of 2nd person with legal
parental authority:

Handtekening wettelijke
gezaghebber 2:

Child's signature:

Handtekening kind:

(if 12 years or older)

(indien 12 jaar of ouder)

You can add a photograph of your signature if you're completing the form digitally.

Als u het formulier digitaal invult, kunt u een foto van uw handtekening invoegen.

Have you printed the form? Then you can scan the form and email it to us.

Heeft u het formulier uitgeprint? Dan kunt u het formulier inscannen en naar ons mailen.