



AURIS ODYOLOJİ MERKEZİ

16 yaşına kadar olan çocuklar için Odyoloji Merkezi başvuru formu Aanmeldformulier Audiologisch Centrum voor kinderen t/m 16 jaar

Sizi buraya çocuk doktorunuz, ev doktoru/aile hekimi, kulak, burun, boğaz (KBB) doktorunuz veya başka bir yer mi sevk etti? Yoksa muayene olmak için Odyoloji Merkezine danışmanızı size bir logopedist veya okul mu tavsiye etti? Bu ikisinden birine cevabınız evet ise bu formla başvuru yapabilirsiniz. Dikkat: Başvuru için her zaman bir doktordan sevk raporu getirmeniz gerekmektedir.

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.

*Başvuru formunuz İngilizce mi, Lehçe mi, Türkçe mi yoksa Arapça mı olmalı? İnternet sayfamıza bakın.
Het aanmeldformulier in het Engels, Pools, Turks of Arabisch? Kijk op onze website.*

İlk adlarınızın baş harfleri ve kullanılan asıl ilk adınız:

Soyadı:

Voorletters en roepnaam:

Achternaam:

Doğum tarihi:

BSN:

Geboortedatum:

BSN:

Adres ve numara:

Posta kodu ve şehir adı

Adres en huisnummer:

Postcode en plaats

Cep telefonu numarası (birinci irtibat kişisi):

E-posta adresi:

GSM nummer (eerste contactpersoon):

Emailadres:

Ev doktorunun/aile hekiminin soyadı:

Ev doktorunun/aile hekiminin adresi:

Naam huisarts:

Adres huisarts:

Çocuğun yasal velayeti kimdedir:

Wie heeft het wettelijk gezag:

Diğer ebeveynin iletişim bilgileri (telefon numarası, adres ve e-posta adresi):

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

Çocuğunuzun kimlik kartı sizde mi:

evet hayır

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

ja nee

Dikkat: Odyoloji Merkezindeki randevularınız için çocuğunuzun kimlik kartını yanınızda bulundurmak zorundasınız. Kimlik kartı olmadan hiçbir muayene yapılamaz, çünkü bu durumda sağlık sigortanızdan muayene giderlerini karşılamalarını talep edemeyiz!

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!

Endişeniz olan konu:

Heeft u zorgen over:

işitme, cevabınız evet ise:

het gehoor, indien ja:

Hiç önceden işitme kaybı teşhisi kondu mu?

evet hayır

Is er eerder gehoorverlies vastgesteld?

ja nee

Çocuğunuz işitme cihazı kullanıyor mu?

evet hayır

Draagt uw kind hoortoestellen?

ja nee

İşitme cihazları kaç yıldır kullanılıyor?

test 5 yıldan daha 5 yıldan

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



Hoe oud zijn de hoortoestellen? aşamasında az daha fazla
op proef < 5 jaar > 5 jaar
İşitme kaybı teşhisi ne zaman ve nerede koyuldu? ,
Wanneer is het gehoorverlies vastgesteld en waar? ,

dil ve konuşma gelişimi, cevabınız evet ise:

de taal-spraakontwikkeling, indien ja:

Çocuğunuzla Hollandaca mı konuşuyorsunuz?

evet hayır, şu dili konuşuyorum:

Spreekt u Nederlands met uw kind?

ja nee, namelijk:

Hollandaca anlıyor musunuz?

evet hayır

Begrijpt u Nederlands?

ja nee

Çocuğunuz logopedi terapisi alıyor mu (ya da geçmişte aldı mı)?

evet hayır

Heeft uw kind logopedie (gehad)?

ja nee

Terapi dönemi:

bitiş tarihi:

Behandelperiode:

tot

Logopedistin soyadı:

Naam logopedist:

Logopedistin e-posta adresi:

Emailadres logopedist:

Logopedistin telefon numarası:

Telefoonnummer logopedist:

diğer gelişim alanları, cevabınız evet ise:

öğrenme davranış kontak motorik

andere ontwikkelingsgebieden, indien ja:

leren gedrag contact motoriek

bir endişe yok

geen zorgen

Çocuğunuzda bir sendrom ya da genetik bir anormali söz konusu mu? hayır evet, şöyle ki:

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

Başkalarının, çocuğunuzun gelişimi ile ilgili endişeleri var mı?

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

çocuk yuvasının/2-4 yaş arası oyun yuvasının/okulun şu konu(lar)da endişesi var:

kinderdagverblijf/ peuterspeelzaal/ school heeft zorgen over:

öğrenme davranış

leren gedrag

kontak motorik
contact motoriek

dil ve konuşma gelişimi
taal-spraakontwikkeling

logopedistin şu konu(lar)da endişesi var:

logopedist heeft zorgen over:

öğrenme davranış

leren gedrag

kontak motorik
contact motoriek

dil ve konuşma gelişimi
taal-spraakontwikkeling

başkalarının şu konularda endişeleri var:

anderen die zorgen hebben, namelijk:

öğrenme davranış

leren gedrag

kontak motorik
contact motoriek

dil ve konuşma gelişimi
taal-spraakontwikkeling

Çocuğunuzla ilgisi olan diğer uzmanlar:

Andere professionals die betrokken zijn bij uw kind:

kulak burun boğaz doktoru

KNO-arts

nörolog

neuroloog

çocuk psikiyatristi/GGZ kurumu

kinderpsychiater/ GGZ-instelling

fizyoterapist

fysiotherapeut

diğer ilgili kişiler:

overige betrokkenen:

çocuk doktoru

kinderarts

semt ekibi (wijkteam)/erken yardım

wijkteam/ integrale vroeghulp

çocuk psikologu/ortopedagog

kinderpsycholoog/ orthopedagoog

okul/çocuk yuvası/2-4 yaş arası oyun yuvası

school/ kinderopvang/ peuterspeelzaal

Gerekirse kısa açıklama:

Eventuele korte toelichting:

Bilgi talep etmek ve vermek için izin beyanı

Toestemmingsverklaring voor het opvragen en verstrekken van informatie

Çocuğunuza muayenenin en iyi şekilde yapılabilmesi veya çocuğunuza en iyi tedavinin sunulabilmesi için çocuğunuzla ilgilenen diğer sağlık uzmanları ve/veya ilgililerle istişare edebilmemiz ve onlarla bilgi alışverişinde bulunabilmemiz önem arz etmektedir. Bu kişiler örneğin kulak burun boğaz doktoru, ev doktoru/aile hekimi veya logopedist olabilir. Bu kişilerle yalnızca kesinlikle gerekli bulduğumuz verileri paylaşırız. Bu bilgi paylaşımı sadece sizin izniniz olursa yapılabilecektir. Bu izni, aşağıda "evet" kutucuğunu işaretleyerek ve formu imzalayarak verebilirsiniz. Araştırmacıya bildirmek suretiyle izninizi her zaman geri çekebilirsiniz.

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.

Aşağıda imzası bulunanlar, bu izni Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep'a aşağıda belirtilen durum için verdiklerini beyan ederler:

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

Çocuğunuzun kişisel verilerinin çocuğunuza halen sağlık hizmeti veren, sağlık hizmeti vermiş olan ve/veya bulgu ve test sonuçlarını ellerinde bulunduran (doktorlar, tanı merkezleri, muayene edenler, dış hizmetler gibi) kişiler ve kuruluşlarla paylaşılması.

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).

- hayır geçerli evet, ev doktoru/aile hekimi: (ismi girin)
değil
- nee n.v.t. ja, huisarts: (naam invullen)
- hayır geçerli evet, logopedist: (ismi girin)
değil
- nee n.v.t. ja, logopedist: (naam invullen)
- hayır geçerli evet, okul/çocuk yuvası/2-4 yaş arası oyun yuvası: (ismi girin)
değil
- nee n.v.t. ja, school/ kinderopvang/ peuterspeelzaal: (naam invullen)
- hayır geçerli evet, çocuk doktoru: (ismi girin)
değil
- nee n.v.t. ja, jeugdarts: (naam invullen)
- hayır geçerli evet, Auris başvuru noktası: (ismi girin)
değil
- nee n.v.t. ja, Auris Aanmeldpunt: (naam invullen)
- (Auris Eğitim'den örneğin eğitim desteği veya direkt evinizde, iş yerinizde ya da okulunuzda yardım hizmeti için)
(voor eventuele onderwijsondersteuning of met een ambulante dienstverlening vanuit Auris Onderwijs)
- hayır geçerli evet, şöyle ki: (ismi girin)
değil
- nee n.v.t. ja, namelijk: (naam invullen)

Odyoloji Merkezindeki muayeneler sırasında çocuğunuzun verilerinin çocuğunuzla beraber gelen kişilerle (ör. üvey baba veya büyük baba) paylaşılması. Burada yasal veli olmadan randevuya gelen kişiler söz konusudur. 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.

evet hayır

ja nee

Araştırma için izin beyanı

Toestemmingsverklaring voor onderzoek

Çocuğunuz Odyoloji Merkezinde farklı muayenelerden geçebilir ve / veya kendisine farklı tedaviler verilebilir. Odyometri ve logopedi araştırmalarının yanı sıra kabul görüşmesine ve/veya araştırmaya bir psikolog veya ortopedagog da katılabilir. Bir psikologun veya ortopedagogun katılmasının gerekli olması halinde açık iznimize ihtiyaç duyarız. Mental durum muayenesi yalnızca sizinle görüşüldükten sonra yapılır.

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.

Aşağıda imzası bulunanlar, kabul görüşmesine ve/veya araştırmaya (gerektiğinde) bir psikologun veya ortopedagogun dahil edilmeleri için Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep'a izin verdiklerini beyan ederler. Ondergetekenden geven aan Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep toestemming om (indien nodig) een psycholoog of orthopedagoog te betrekken bij het intakegesprek en/of onderzoek.

evet hayır
ja nee

Tarih ve yer imza: _____,

Datum en plaats ondertekening: _____,

Çocuğın adı:

Naam kind:

1. yasal velayet sahibi:

Handtekening wettelijk

gezaghebber 1:

Çocuğın doğum tarihi:

Geboortedatum kind:

2. yasal velayet sahibinin imzası:

Handtekening wettelijke

gezaghebber 2:

Çocuğın imzası:

Handtekening kind:

(12 yaşın üzerindeyse)

(indien 12 jaar of ouder)

Formu dijital olarak dolduruyorsanız imzanızın bir fotoğrafını da ekleyebilirsiniz.

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

Formun çıktısını aldınız mı? O halde formun çıktısını tarayıp bize e-posta ile gönderebilirsiniz.

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