



VOOR DE OUDERS

INLICHTINGENFORMULIER

DEEL A: PSYCHOSOCIALE EN FAMILIALE GEGEVENS

(inlichtingen verstrekt door de ouders)

Indien er een ernstig gevaar bestaat voor de gezondheid van uw kind is, onder bepaalde strikte voorwaarden, een bijzondere behandeling van uw aanvraag mogelijk (zie Deel B van het formulier in te vullen door uw arts).

Deze bijzondere procedure voorziet in een vaststelling van de handicap door de medische dienst van de FOD Sociale Zekerheid, op basis van medische verslagen zonder medisch onderzoek van uw kind.

Indien aan de medische voorwaarden is voldaan, ziet u dan enig bezwaar tegen deze bijzondere procedure van uw aanvraag? (*aankruisen wat van toepassing is*).

- Neen, ik verzet mij niet tegen deze bijzondere procedure.
- Ja, ik verzet mij tegen deze bijzondere procedure en vraag een medisch onderzoek door de medische dienst van de FOD Sociale Zekerheid.

Naam en voornaam van het kind:

Rijksregisternummer van het kind:

Benaming en adres van uw kinderbijslaginstelling:

(*facultatief*) Refertenummer op het formulier "aanvraag tot medische vaststelling" van uw kinderbijslaginstelling:

Wie heeft het inlichtingenformulier ingevuld?

Naam, voornaam:

Hoedanigheid (ouder, familie, leerkracht, maatschappelijk werker, behandelende arts):

Tel.nr°: GSM nr°:

E-mail adres:

Datum: Handtekening:

Met het oog op een vlotte behandeling van uw aanvraag, wordt u uitgenodigd om deze vragenlijst in te vullen en mee te sturen met uw aanvraag.
Deze vragenlijst helpt om de toestand van uw kind volledig te evalueren.

U mag deze zelf invullen of laten invullen door een derde (arts, sociaal assistent),...

Neem even de tijd om deze vragenlijst in te vullen. Vul alleen in wat voor het kind van toepassing is. Gebruik gerust uw eigen bewoordingen of uitleg maar tracht zo nauwkeurig mogelijk te zijn.

Over onderwijs en gedrag van het kind thuis

Volgt het kind bijzonder of aangepast onderwijs?

Zo ja, vanaf wanneer? Maand/Jaar:

Welk type onderwijs? en waar?

Verblijft het in een instelling? Zo ja welke?

..... En sinds wanneer?

Wordt het regelmatig of langdurig opgenomen in een ziekenhuis?

Wanneer de laatste maal? en hoelang?

Volgt het kind thuisonderwijs?

Welke zware en/of langdurige behandeling heeft het kind?

.....

Welke begeleiding of stimulering wordt er thuis gegeven door de ouders (vb.bij psychomotorische achterstand, gedrag- of zintuiglijke stoornissen)?

.....

.....

Is het gedrag van het kind thuis storend?

.....

.....

.....

Welke moeilijkheden heeft het kind op school om met vriendjes om te gaan?

.....

.....

.....

Andere nuttige gegevens:

.....

Communicatie

Welke moeilijkheden heeft het kind bij het spreken?

.....

In welke mate is het zicht of het gehoor gestoord?

.....

Welke moeilijkheden heeft het kind om iets te begrijpen, te lezen of te schrijven?

.....

.....

Andere nuttige gegevens:

.....

Over mobiliteit en verplaatsing

Welke moeilijkheden heeft het kind om zich te verplaatsen?

.....

.....

Gebruikt het kind krukken, beugels of prothesen of welke andere hulpmiddelen?

.....

Welke moeilijkheden zijn er bij het fietsen, spel- en sportactiviteiten?

.....

.....

Andere nuttige gegevens?

Over opvolging van de behandeling (gedurende tenminste 6 maanden) thuis.

Krijgt het kind geneesmiddelen? Welke en hoeveel maal per dag (inclusief aërosol)?

.....

.....

Kine thuis, lidmaatprothese of beugel, korsetten of gipsen?

.....

Huidverzorging, drukkledij of zalven: welke en hoeveel maal per dag?

.....

Oogprothese, gehoorapparaat of cochleair implant?

Gastrostomie, anale dilataties, stomie, maagsonde, lavementen, urinaire sondage, enz... ..

.....

Sinds wanneer wordt de behandeling thuis gegeven?

.....

.....

Volgt het kind een dieet? Welk dieet?

Andere nuttige gegevens?

Over verplaatsing voor onderzoek of behandeling

Het gaat niet over verplaatsingen naar school of in schoolverband.

Welke oefeningen (vb. logopedie, kinesithérapie, ergotherapie) of begeleiding (vb. psychologisch) volgt het kind?

.....
.....

Waar gebeurt dit?

Wie zorgt er voor de verplaatsing?

Hoe vaak gebeurt dit per week of per maand?

Sinds wanneer?

Andere nuttige gegevens:

Over voeding, wassen, kleden en de aanpassing van de manier van leven

Welke moeilijkheden zijn er bij het eten?

.....

Welke aandacht of maatregelen zijn er nodig bij wassen of hygiëne?

.....

.....

Waarom bestaat de noodzaak tot thuisblijven van één van de ouders voor verzorging van het kind?

.....

Zo ja: halftijds of volledig?

En vanaf wanneer?

Waarom kunt U niet terecht voor gewone kinderopvang (kribbe, onthaalouder)?

.....

Welke inspanningen van de ouders of moeilijkheden zijn er voor jeugdbeweging, sportactiviteiten of vakantieverblijf?

.....

.....

Andere nuttige gegevens:

.....



INLICHTINGENFORMULIER

DEEL B: MEDISCHE GEGEVENS.

Medisch Formulier
Medisch geheim

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE GENEESHEER.
DOOR DE AANVRAGER ONDER GESLOTEN OMSLAG TE
VOEGEN BIJ HET FORMULIER AANVRAAG TOT MEDISCHE
VASTSTELLING, SAMEN MET HET DEEL A.

Strikte voorwaarden voor bijzondere procedure voor evaluatie zonder medisch onderzoek
(K.B. van 27 april 2007).

Aankruisen wat van toepassing is:

- Gereserveerde prognose op korte termijn*
- Zware behandeling met gevolgen voor de immuniteit
- Belangrijke chirurgische ingreep in de loop van de 6 maanden na de geboorte of een ongeval
- Hospitalisering of posttraumatische revalidatie in een instelling gedurende minstens 6 maanden
- Het kind geniet palliatieve verzorging

De eerste voorwaarde moet voldaan zijn en één van de vier volgende.

Deze procedure kan niet meermaals na elkaar worden toegepast.

Opgelet : Deel A van het formulier moet ondertekend worden door de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger van het kind.

* Volgens koninklijk besluit van 27 april 2007

ALGEMENE INLICHTINGEN BETREFFENDE DE TE ONDERZOEKEN PERSOON

Naam:.....

Voornaam:.....

Geslacht:.....

Geboortedatum:.....

Rijksregisternummer:.....

Telefoonnummer/GSM/SMS/Fax:.....

e-mail:.....

Woonplaats

Straat en nr.:.....

Postnr.:..... Plaats:.....

Indien verblijf in instelling, naam en adres :

.....

ALGEMENE INLICHTINGEN OVER HET GEZIN

	leeftijd	gezondheidstoestand	beroep en/of studie
Vader
Moeder
Broers / zusters v.h. kind

INLICHTINGEN OVER DE GENEESHEER DIE HET DOCUMENT INVULT

Naam:

Adres:

.....

Telefoonnummer:

Faxnr.:

e-mail:

RIZIVnr. :

Antecedenten

Medische antecedenten

Datum	Diagnose	Behandeling :
.....	datum: van tot (maand/jaar)
.....	datum: van tot (maand/jaar)
.....	datum: van tot (maand/jaar)

Chirurgische antecedenten

Datum	Diagnose	Ingrepen
.....
.....
.....

Schoolloopbaan

Gewoon onderwijs:

Buitengewoon onderwijs:

Plaats: Type: OV: van tot of sinds

Plaats: Type: OV: van tot of sinds

IQ-test:

type test: datum test: IQ tot: VIQ: PIQ:
type test: datum test: IQ tot: VIQ: PIQ:
type test: datum test: IQ tot: VIQ: PIQ:

Instelling (MPI / revalidatiecentrum / psychiatrie, enz...):

Plaats: van tot of sinds
Opnameverslag / evolutieverslag:

Gedrag (beschrijving):

.....
.....
.....
.....
.....

Huidige aandoeningen

Diagnose	datum 1^e symptomen	datum diagnose	datum begin behandeling
.....
.....
.....

Type huidige behandeling

<u>Medicamenten</u> (naam)	posologie	begindatum (maand/jaar)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

<u>Operaties</u>	type	datum
.....
.....

Ziekenhuisopnames: datum: van tot (maand/jaar)
datum: van tot (maand/jaar)

<u>Revalidatie</u>	<u>begindatum</u>	<u>freq.</u> (per week / maand)	<u>Plaats</u>
Logopedie
Kinesithérapie
Ergotherapie
Psychotherapie
Thuisbegeleiding

Behandeling (specifiëren): intermitterend of continu?

Specifieke veiligheidsmaatregelen en/of preventieve maatregelen (thuis, school, vervoer):

Visus

Wanneer werd voor het eerst een afwijking vastgesteld? maand jaar

Huidig onderzoek: maand jaar

- Gezichtsscherpte vóór correctie: rechteroog linkeroog
- Gezichtsscherpte na correctie: rechteroog linkeroog
- Gezichtsscherpte binoculair (na correctie):
- Gezichtsveld (na correctie): rechteroog linkeroog

Gehoor

Wanneer werd voor het eerst een afwijking vastgesteld? maand jaar

Gehoorthprothese: neen / ja : sedert maand jaar

Cochleair implantaat: neen / ja : sedert maand jaar

Laatste gehooronderzoek: maand jaar

- Tonaal liminair audiogram uitgevoerd: maand jaar
- Spraakaudiometrie met prothese uitgevoerd: maand jaar

	prothese	500	1000	2000 Hz	gemiddeld
Re	zonder				
Li	zonder				
Re	met				
Li	met				

Gespecialiseerde verslagen bijvoegen als bijlage

Datum:

Handtekening: