



<b>VERWIJSBRIEF</b> voor multidisciplinair onderzoek en behandeling in CAR .....	Datum: ...../...../.....
--	-----------------------------

**Gegevens cliënt**

Voornaam: ..... Achternaam: .....

Geboortedatum: ...../...../.....

Geslacht:  man  vrouw  X

Adres: .....

Voor- en achternaam ouder(s)/voogd/partner:  
.....  
.....

Telefoonnummer: ..... E-mail: .....

**Gegevens professionele verwijzer<sup>1</sup>**

Naam: .....

Functie: .....

RIZIV-nr. : .....

Organisatie: .....

Telefoonnummer: ..... E-mail: .....

**Reden van verwijzing**

Ondergetekende professionele verwijzer vraagt multidisciplinair onderzoek en/of eventuele behandeling in het centrum voor ambulante revalidatie omwille van een vermoeden van<sup>2</sup>:

- neurobiologische ontwikkelingsstoornis**
  - Verstandelijke beperking
  - Taalstoornis
  - Stotteren
  - Autismespectrumstoornis
  - Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)
  - Specifieke leerstoornis
  - Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)
  - Ticstoornis

---

<sup>1</sup> Invullen wat van toepassing is  
<sup>2</sup> meerdere antwoorden mogelijk

**Neurologische of zintuigelijke aandoeningen**

- Hersenletsel
  - Hersenletsel van vasculaire, toxische, tumorale, infectieuze, anoxische of traumatische oorsprong, zonder symptomen van dementie*
  - Hersenverlamming (CP)*
- Gehoorstoornis

**Gedrags- en stemmingsstoornissen**

- Gedragsstoornissen
- Stemmingsstoornissen

**Specifieke aandachtspunten**

**Hulpverleningsgeschiedenis** – Werd de cliënt al eerder onderzocht/begeleid/behandeld (wie, wat, waar, waarom en wanneer)?

*Graag verslagen m.b.t. diagnostiek, behandeling(en) toevoegen aan deze verwijsbrief.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Medicatie** – Neemt de cliënt medicatie? Zo ja, welke?

.....

.....

.....

**Andere** relevante informatie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

Handtekening professionele verwijzer