

MEDISCH ATTEST aanmelding - In te vullen door de verwijzende arts

Patiënt (naam + voornaam):

Geboortedatum: Schooljaar:

Contactgegevens ouder/zorgdrager

Naam + voornaam:

Adres:

Telefoon:

De zorgdrager wordt door de Opnamedienst gecontacteerd voor het inplannen van een kennismakingsgesprek.

Verwijzende arts:Gelieve het medisch attest volledig in te vullen¹ en de aanvraag rechtstreeks te sturen aan de Opnamedienst, vergezeld door de nodige medische verslagen.**Zeepreventorium – Opnamedienst - Koninklijke Baan 5 - 8420 De Haan**

Tel: 059 23 39 11 - opnamedienst@zeepreventorium.be

De Opnamedienst beantwoordt graag al uw vragen en is elke werkdag telefonisch bereikbaar tussen 9u en 12u30.

Opgemaakt te op

Stempel (adres + RIZIV nr.):

Handtekening van de arts

MEDISCH ATTEST**1. Revalidatienoden** ¹

Vink aan welke revalidatienoden van toepassing zijn, minimum 3 noodzakelijk voor opname. Motiveer telkens waarom deze revalidatienood van toepassing is.

Revalidatienood:	Motiveer:
<input type="checkbox"/> Slechte therapie-adherence	
<input type="checkbox"/> Achteruitgang in fysieke conditie of functionele toestand	
<input type="checkbox"/> Psychosociaal onevenwicht	
<input type="checkbox"/> Zwakke sociaal-economische status	
<input type="checkbox"/> Inadequate pedagogische ondersteuning	
<input type="checkbox"/> Schoolachterstand of -verzuim	

¹ Indien onvolledig ingevuld, zijn wij genoodzaakt uw aanmelding te weigeren.

2. Chronische ziekte ¹

2.1. Diagnose (duid aan en specificeer waar nodig):

- Obesitas: zie punt 2.3
- Mucoviscidose
- Andere chronische respiratoire aandoeningen (astma, PCD, BPD, bronchiëctasieën, interstitiële longaandoeningen, aangeboren afwijkingen van de luchtweg, andere).
Specificeer:.....
- Diabetes mellitus type 1
- Andere chronische endocrinologische aandoeningen (DM2 met insuline, andere)
Specificeer:.....
- Chronische nociplastische pijn
- Chronische vermoeidheid
- Chronische nefrologische aandoeningen (nefrotisch syndroom, nierdysplasie, niertransplantatie, andere). Specificeer + graad CNI:.....
- Chronische urologische aandoeningen (therapie-resistente blaasfunctiestoornis, incontinentie, uropathie, andere). Specificeer:.....
- Chronische gastro-enterologische aandoeningen. Specificeer:.....
- Brandwonden
- Andere. Specificeer:.....

2.2. Relevante medische gegevens aangaande de huidige te behandelen problematiek:

2.3. Enkel indien aanmelding omwille van obesitas:

- ◆ Huidig gewicht: kg Huidige lengte: m BMI: kg/m²
- ◆ Aanvinken van minstens 2 comorbiditeiten uit volgende lijst:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obstructief slaapapneusyndroom | <input type="checkbox"/> Gastro-oesofagale reflux |
| <input type="checkbox"/> Insulineresistentie / diabetes type2 | <input type="checkbox"/> Non-alcoholic-fatty liver disease |
| <input type="checkbox"/> Hypertensie | <input type="checkbox"/> Inspanningsdyspneu |
| <input type="checkbox"/> Gestoord lipidenprofiel | <input type="checkbox"/> Musculoskeletale pijn met impact op ADL |
| <input type="checkbox"/> Polycystisch ovariumsyndroom | <input type="checkbox"/> Incontinentia diurna of enuresis nocturna |

! Motiveer met verslagen, bloedafname of andere aanvullende onderzoeken.

- ◆ Voeg een resultaat nuchtere bloedafname van maximum 6 maanden geleden toe (minimale afname: PBO, lipiden, AST/ALT, nuchtere glycemie en insuline)
- ◆ Reeds doorlopen ambulante begeleidingstraject:.....

3. Algemene medische info

- ◆ Relevante medische voorgeschiedenis:

- ◆ Actieve medische problemen:

- ◆ Huidig medicatieschema:

¹ Indien onvolledig ingevuld, zijn wij genoodzaakt uw aanmelding te weigeren.