

**Aanvraag tot opname**

De ondergetekende verzoekt de directie en de medische staf :  
de patiënt (naam en voornaam) \_\_\_\_\_  
op te nemen,

van wie hij / zij {  
de vader  
de moeder is.  
de voogd

Geboorteplaats en -datum van de patiënt: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_ Geslacht: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Naam, voornaam van de vader: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Naam, voornaam van de moeder: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

In welk studiejaar is het kind nu: \_\_\_\_\_

Indien Buitengewoon Onderwijs, welke type ? \_\_\_\_\_

Aan te wenden stappen voor de opname van een patiënt:

1. de aanvraag invullen en ondertekenen;
2. vragen aan de behandelende arts het geneeskundig attest zo uitgebreid mogelijk in te vullen met kopie van reeds uitgevoerde onderzoeken en/of hospitalisatieverslagen;
3. de aanvraag rechtstreeks naar het Zeepreventorium - dienst opname - doorsturen;
4. de ouders zullen verwittigd worden door het Zeepreventorium omtrent de datum van opname.

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening

Uitgebreid in te vullen door de behandelende arts.

## MEDISCH ATTEST

● **Familiale antecedenten**

(aandacht voor allergie, respiratoire, gastro-intestinale en metabole aandoeningen) :

vader : \_\_\_\_\_

moeder : \_\_\_\_\_

broers : \_\_\_\_\_

zusters : \_\_\_\_\_

● **Vaccinaties :**

Polio : \_\_\_\_\_

Diteper : \_\_\_\_\_

H. Infl. B : \_\_\_\_\_

Hep. B : \_\_\_\_\_

Dite rappel : \_\_\_\_\_

Mazelen - bof - rodehond : \_\_\_\_\_

Meningokok vaccin : \_\_\_\_\_

BCG vaccin : \_\_\_\_\_

● **Laatste tuberculinetest: datum** \_\_\_\_\_ **resultaat:** \_\_\_\_\_ **Familiale TBC:** \_\_\_\_\_

● **Persoonlijke antecedenten**

(aandoeningen gedurende de jeugdijaren, heelkundige ingrepen) :

Huidig gewicht: \_\_\_\_\_ kg. Gestalte: \_\_\_\_\_ m. BMI:  $\frac{kg}{m^2}$  = \_\_\_\_\_

● **Reden en diagnose voor opname:**

● **Medische gegevens aangaande de huidige te behandelen problematiek en huidig medicatieschema:**

N.B.: gelieve kopieën van ziekenhuisverblijven of consultatierapporten bij te voegen.

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Stempel (adres + RIZIV nr.).

Handtekening van de arts