

## aanmeldingsformulier

### Gegevens patiënt

Naam + voornaam: .....Geslacht M/V

Geboortedatum:.....Emailadres .....

Telefoon: ..... Rijksregisternummer .....

Huidig studiejaar van uw kind :.....

✓ indien buitengewoon onderwijs, welk type ? .....

✓ indien secundair, welke richting .....

### Contactgegevens ouder/zorgdrager/volwassen patiënt

Naam + voornaam **moeder/zorgdrager/volwassen patiënt** : .....

Adres: .....

Telefoon: ..... Rijksregisternummer .....

Emailadres: .....

Naam + voornaam **vader/zorgdrager** : .....

Adres: .....

Telefoon: ..... Rijksregisternummer.....

Emailadres: .....

**Huisarts** : naam .....telefoonnummer

**Handtekening ouders/volwassen patiënt**

### Aan de verwijzende arts:

Gelieve het **volledig** ingevuld medisch attest<sup>1</sup> rechtstreeks te sturen naar de Opnamedienst vergezeld van de nodige medische verslagen. In het geval van een doorverwijzing **OBESITAS**, voeg ook het resultaat van de bloedafname toe. In het geval van een doorverwijzing **MUCOVISCIDOSE**, voeg ook het sputumresultaat toe.

**Zeepreventorium – Opnamedienst - Koninklijke Baan 5 - 8420 De Haan of per mail : [Opnamedienst@zeepreventorium.be](mailto:Opnamedienst@zeepreventorium.be)**

Na ontvangst van het **volledig ingevulde** attest, worden de zorgdrager en de patiënt uitgenodigd voor een kennismaking.

Heeft u nog een vraag ? De Opnamedienst beantwoordt deze graag en is elke werkdag telefonisch bereikbaar tussen 9u en 12u30. Tel: 059 23 39 11

Op dit attest dienen voor **ELKE** doorverwijzing punten 1 tem 5 ingevuld te worden. De daaropvolgende punten kunnen verschillen per aangemelde pathologie.

**Dit betreft een doorverwijzing wegens** ( duid aan en specificeer waar nodig )

- Obesitas
- 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:.....

**1. Huidig gewicht: .....kg huidige lengte: .....m**  
**BMI: ..... kg/m<sup>2</sup>**

**Voeg groeicurve toe.**

## 2. Revalidatienoden :

Vink aan welke revalidatienoden van toepassing zijn. Er zijn er **minimum 3 noodzakelijk voor opname**<sup>1</sup>. **Motiveer telkens** waarom deze revalidatienood van toepassing is. Om u hiervoor zo nodig op weg te helpen geven we veel voorkomende voorbeelden. Gelieve aan te duiden welke motivaties van toepassing zijn of vul aan.

### **Therapie-adherence**

- patiënt vindt het moeilijk om consequent op consultatie te komen bij arts / diëtist / ...
- patiënt vindt het moeilijk om de aangereikte adviezen (consequent) toe te passen in zijn of haar dagelijkse leven
- patiënt heeft regelmatig periodes waarin hij of zij hervalt in ongezonde eetgewoontes
- het gezin vindt het moeilijk zich in zijn eet en-leefgewoontes aan te passen aan de noden van de patiënt
- andere:

### **Fysieke conditie of functionele toestand motivatie**

- kortademig bij inspanning
- klaagt regelmatig over rugpijn of gewrichtspijn
- slechte fysieke conditie heeft een negatieve impact op het sociaal en maatschappelijk functioneren van de patiënt
- aanwezigheid symptomen pre-metabool syndroom (concretiseer) :
  
- andere:

### **Psychosociaal evenwicht**

- laag zelfbeeld
- trekt zich steeds meer terug uit het sociaal en/of maatschappelijk leven
- moeilijk contact maken met leeftijdsgenoten
- wordt gepest op school
- grensoverschrijdend gedrag
- verslavingsgedrag (alcohol, roken, gamen, roesmiddelen, ...)
- inversie dag/nachtritme
- andere:

### **Sociaal-economische status**

- alleenstaande ouder
- financiële moeilijkheden
- emotioneel beladen gezinsinteracties/vechtscheiding/regelmatig escalerende conflicten in het gezin
- gebrek aan een ondersteunend netwerk rondom het gezin
- woon -en leefomstandigheden werken zorgen en/of problemen in de hand
- andere:

### **Pedagogische ondersteuning**

- zorgdragers kunnen de nodige verandering in eet- en beweeggewoontes niet realiseren
- ouders voelen zich overbelast
- regelmatig escalerende conflicten tussen ouders en patiënt
- ouders geven aan nog maar weinig vat te hebben op de patiënt
- andere:

### **Schoolachterstand of -verzuim**

- regelmatig schoolverzuim
- volgt buitengewoon onderwijs
- significante schoolachterstand
- andere:

### 3. Reeds doorlopen begeleidingstraject : waren er reeds opvolgconsultaties bij arts/diëtist/psycholoog/CLB /(kinder)psychiater ...

Specificeer het voortraject van de patiënt (voeg eventueel ook de naam toe) :

- opvolging bij de huisarts/kinderarts ( .....)
- ambulante consulten bij diëtist ( .....)
- ambulante consulten bij psycholoog /(kinder)psychiater ( .....)
- Pediatrisch Multidisciplinair Obesitascentrum (PMOC) van .....
- andere:

Mag deze hulpverlener gecontacteerd worden ? ja / Neen (schrap wat niet past)

NOOT : Een doorverwijzing **OBESITAS** kan **niet** zonder ambulant voortraject

### 4. Algemene medische info:

- Relevante medische gegevens aangaande de huidige te behandelen problematiek:
  
- Relevante medische voorgeschiedenis:
  
- Actieve medische problemen:
  
- Huidig medicatieschema:

**Aan de verwijzende arts:** betreft dit een doorverwijzing **OBESITAS**, vul hieronder punt 5 in en voeg het rapport van een nuchtere bloedafname toe ( zie punt 6 ).

**Onderteken de aanvraag op de laatste pagina.**

**Betreft dit een doorverwijzing wegens mucoviscidose : ga naar punt 7.**

Geleefte het **volledig** ingevuld medisch attest<sup>1</sup> rechtstreeks te sturen naar de Opnamedienst vergezeld van de nodige medische verslagen en het resultaat van de bloedafname.

## 5. Comorbiditeiten

Vink minstens **2 comorbiditeiten** aan en motiveer uw keuze met bijhorende relevante verslagen of laatste raadplegingsverslag<sup>1</sup> .

Sommige comorbiditeiten kunnen anamnestic of bij klinisch onderzoek worden bepaald en zijn heel vaak aanwezig vb:

- Obstructief slaapapneu-syndroom / snurken met anamnestic adempauzes
- Inspanningsdyspneu
- Musculoskeletale pijn met impact op ADL
- Incontinentia diurna of enuresis nocturna
- Gastro-oesofagale reflux
- Polycystisch ovarium syndroom

Makkelijk te meten vb:

- Hypertensie: BD hoger dan P95 voor de leeftijd zie link voor P95 waardes voor leeftijd en Geslacht ([https://pediatrics.aappublications.org/content/114/Supplement\\_2/555/tab-figures-data](https://pediatrics.aappublications.org/content/114/Supplement_2/555/tab-figures-data))
- Gestoord lipidenprofiel

Voor andere zijn specifieke tests/onderzoeken nodig vb:

- Insulineresistentie / diabetes type2
- Non-alcoholic-fatty liver disease

Andere :

*! Motiveer met relevante (raadplegings-)verslagen, bloedafname of andere aanvullende onderzoeken.*

**6. Geleefte het meest recente bloedonderzoek toe te voegen met minimaal de volgende bepalingen : PBO, lipiden, AST/ALT, nuchtere glycemie en insuline. Indien er vooraf geen bloedafname heeft plaatsgevonden, vermeld dit dan expliciet en geef ook de reden aan.**

Aan de verwijzende arts: **betreft dit een doorverwijzing MUCOVISCIDOSE ?**

In het Zeepreventorium geldt **EXCLUSIE** voor

- Colonisatie met *Burkholderia*
- MRSA
- Niet Tuberculeuze Mycobacterie
- 

Indien uw patiënt nog steeds in aanmerking komt voor een revalidatieperiode, **vul hieronder punt 7** aan.

### 7. Kruis aan

Chronische colonisatie met *Pseudomonas aeruginosa*  ja  neen

Chronische colonisatie met *non-Pseudomonas aeruginosa*  ja  neen

Groei *Pseudomonas aeruginosa* gedurende de laatste zes maanden  ja  neen

Groei *Achromobacter* gedurende de laatste zes maanden  ja  neen

Voeg het sputumresultaat van max 2 weken voor opname toe of bezorg het tijdig.

Gelieve het **volledig** ingevuld medisch attest<sup>1</sup> rechtstreeks te sturen naar de Opnamedienst vergezeld van de nodige medische verslagen en het resultaat van sputum.

Opgemaakt te ..... op .....

**Stempel:**

**Handtekening van de arts  
adres + RIZIV nr.**

**Handtekening arts**

**Mailadres arts :** .....@.....

**Indien de aanvrager een Arts Specialist in Opleiding (ASO) of HuisArts In Opleiding (HAIO) is :**

**Mailadres supervisor ikv toesturen verslaggeving:**

.....@.....