



Kleever ziekenfonds

op naam patiënt

Noodzakelijk voor aanvraag bij uw mutualiteit

MEDISCH ATTEST

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 : naamtelefoonnummer

Handtekening ouders/volwassen patiënt

Aan de verwijzende arts:

Gelieve het **volledig** ingevuld medisch attest¹ 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

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.

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

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/m²

Voeg groeicurve toe.

2. Revalidatienoden :

Vink aan welke revalidatienoden van toepassing zijn. Er zijn er **minimum 3 noodzakelijk voor opname**¹. **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:

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

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

Specificeer het voortraject van de patiënt :

- opvolging bij de huisarts/kinderarts
- ambulante consulten bij diëtist
- ambulante consulten bij psycholoog /(kinder)psychiater
- andere:

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.

Gelieve het **volledig** ingevuld medisch attest¹ 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 raadplegingsverslag¹ .

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)
- 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.Voeg het resultaat nuchtere bloedafname van maximum 6 maanden geleden toe (minimale afname: PBO, lipiden, AST/ALT, nuchtere glycemie en insuline)

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

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 attest¹ 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 :@.....

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