

**Aanmeldingsformulier Kadans**

**Betreft (naam + voornaam):**

Geboortedatum:

Adres (domicilie):

Huidige verblijfplaats:

Verwijzer:

Huisarts/behandelend arts:

**Reden van aanmelding:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wat is de oorzaak van het NAH? (wat, wanneer, waar) |  |
| Welke revalidatie is er in het verleden geweest?  |  |
| Wat zijn de huidige klachten/wat is de huidige hulpvraag?  |  |
| Gebeurde er reeds neuropsychologisch onderzoek? Zo ja, wanneer en wat was het besluit?(Indien mogelijk gelieve verslag bij te voegen) |  |

**Huidige situatie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hoe verloopt ADL? (ochtendtoilet, maaltijden, transfers?) |  |
| Kan patiënt ‘open’ deur aan? |  |
| Gezinssituatie?  |  |
| Woonsituatie?  |  |
| Werksituatie?  |  |
| Hobby’s?  |  |
| Huidige dagbesteding?  |  |
| Nog lopende revalidatie?  |  |

**Medische situatie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Belangrijke medische antecedenten?  |  |
| Belangrijke lopende onderzoeken? Geplande controles? Noodzakelijke bloedonderzoeken?  |  |
| Betreffende NAH: resultaten CT of MRI-scan? Consult neurologie? |  |
| Huidige medicatie?  |  |
| Allergieën en intoleranties? |  |
| Wie is de huisarts? |  |
| Andere belangrijke artsen ter opvolging?  |  |
| Zijn er suïcidepogingen gebeurd in het verleden? |  |

**Psychiatrische voorgeschiedenis:**

|  |  |
| --- | --- |
| Eerder opnames gehad? Waarvoor? Waar? Wanneer?  |  |
| Eerder ambulante begeleiding gehad? Bij wie, wanneer, hoelang? |  |

**Middelengebruik:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voorgeschiedenis van middelengebruik: alcohol? Medicatie? Drugs? Zo ja, Hoelang en hoeveel? |  |
| Huidig gebruik? Hoelang abstinent? |  |

**Financiën/administratie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hulp bij het regelen van financiële en administratieve zaken? (Beheer, OCMW, familielid, …?) |  |

**Netwerk:**

|  |  |
| --- | --- |
| Belangrijkste steunfiguren?  |  |
| Kinderen? (+ geboortedatum) | Geboortedatum: …../……/……Geboortedatum: …../……/……Geboortedatum: …../……/……Geboortedatum: …../……/…… |
| Belangrijkste steunfiguren buiten het gezin? |  |
| Belangrijke professionele hulpverleners?  |  |

**Contactgegevens (telefoonnummer en e-mailadres):**

|  |  |
| --- | --- |
| Patiënt: | Nummer:E-mail: |
| Steunfiguren (familie/vrienden): | Nummer:E-mail: |
| Verwijzer(s): |  |