

DATUM VAN AANMELDING:

ALGEMENE GEGEVENS					
CONTACTGEGEVENS RECHTHEBBENDE					
NAAM		VOORNAAM			
GEBOORTEDATUM		RIJKSREGISTERNUMMER		VERHOOGDE TEGEMOETKOMING	JA / NEE
VERTROUWENSPERSOON/CONTACTPERSOON/VOOGD					
E-MAIL:					

CONTACTGEGEVENS KLINISCH PSYCHOLOOG/ORTHOPEDAGOOG			
NAAM	SILLIS	VOORNAAM	LAURIEN
RIZIV NR	704697-08-000	EMAIL	LAURIEN.SILLIS@VITAZ.BE

PERSONALIA ARTS			
NAAM	Traen	VOORNAAM	Stephanie
ADRES	Perstraat 1, 9120 Haasdonk	TEL	03/755.12.10
RIZIV NR	1-48602-02-004	VOORKEUR CONTACTWIJZE	E-HEALTHBOX
OPMERKINGEN	MOGELIJKE OPMERKINGEN		

VOORGESTELDE HULP

- ELP
- Ambulante gespecialiseerde hulp
- Andere hulp aangewezen

Omschrijf kort (groep/individueel/soort hulp/doelen):

AANVULLINGEN ARTS :

Indien van toepassing kan de arts hier relevante info delen, met toestemming van de patiënt :

TOESTEMMING

Ik wens dat de (huis)arts WEL/NIET geïnformeerd wordt betreffende de psychologische zorg. Ik geef mijn psycholoog/orthopedagoog hierbij toestemming tot uitwisseling van informatie.

HANDTEKENING

DATUM

KLACHTEN (WAAR HEB IK LAST VAN?)

HULPVRAAG (WAAR WIL IK WIL HULP BIJ?)

AFRONDING

- Psychologische hulp werd afgerond
- Verwijzing van ELP naar ambulant gespecialiseerde hulp
- Verwijzing naar andere hulp :

Omschrijf kort :

DATUM VAN AANMELDING:

ALGEMENE GEGEVENS					
CONTACTGEGEVENS RECHTHEBBENDE					
NAAM		VOORNAAM			
GEBOORTEDATUM		RIJKSREGISTERNUMMER		VERHOOGDE TEGEMOETKOMING	JA / NEE
VERTROUWENSPERSOON/CONTACTPERSOON/VOOGD					
E-MAIL:					

CONTACTGEGEVENS KLINISCH PSYCHOLOOG/ORTHOPEDAGOOG			
NAAM	SILLIS	VOORNAAM	LAURIEN
RIZIV NR	704697-08-000	EMAIL	LAURIEN.SILLIS@VITAZ.BE

PERSONALIA ARTS			
NAAM	Van Schoor	VOORNAAM	Werner
ADRES	Perstraat 1, 9120 Haasdonk		TEL 03/755.12.10
RIZIV NR	1-45391-12-004	VOORKEUR CONTACTWIJZE	E-HEALTHBOX
OPMERKINGEN	MOGELIJKE OPMERKINGEN		

VOORGESTELDE HULP

- ELP
- Ambulante gespecialiseerde hulp
- Andere hulp aangewezen

Omschrijf kort (groep/individueel/soort hulp/doelen):

AANVULLINGEN ARTS :

Indien van toepassing kan de arts hier relevante info delen, met toestemming van de patiënt :

TOESTEMMING

Ik wens dat de (huis)arts WEL/NIET geïnformeerd wordt betreffende de psychologische zorg. Ik geef mijn psycholoog/orthopedagoog hierbij toestemming tot uitwisseling van informatie.

HANDTEKENING

DATUM

KLACHTEN (WAAR HEB IK LAST VAN?)

HULPVRAAG (WAAR WIL IK WIL HULP BIJ?)

AFRONDING

- Psychologische hulp werd afgerond
- Verwijzing van ELP naar ambulante gespecialiseerde hulp
- Verwijzing naar andere hulp :

Omschrijf kort :