

Thalamus, polikliniek voor neuropsychiatrie

Aanmeldformulier

Datum:

Toesturen aan:

Secretariaat Polikliniek Thalamus
Medisch Centrum
Postbus 27
6870 AA Renkum
Tel. (026) 483 33 13
Fax (026) 482 14 96
E-mail: secretariaat.thalamus@propersona.nl

Persoonlijke gegevens

Familienaam	
Voorletters +roepnaam	
Geslacht	
Geboorteplaats + datum	
Huidige adres	
Postcode + woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	
Nationaliteit	
BSN nummer	

Burgelijke staat (aankruisen indien van toepassing)

<input type="checkbox"/>	Ongehuwd	
<input type="checkbox"/>	Of gehuwd met	
<input type="checkbox"/>	Gescheiden	
<input type="checkbox"/>	Weduwe/weduwenaar	

Woonvorm (aankruisen wat van toepassing is)

<input type="checkbox"/>	Gezin	
<input type="checkbox"/>	Samenlevend	
<input type="checkbox"/>	Alleenstaand	
<input type="checkbox"/>	Bij Ouders	
<input type="checkbox"/>	Instelling :	
<input type="checkbox"/>	Anders :	

Dagbesteding

Opleiding/beroep	
Werk	
Dagbesteding	

Contactpersoon

Naam	
Adres	
Postcode + woonplaats	
Telefoon	
Relatie t.o.v. cliënt	

Juridische status (aankruisen indien van toepassing)

<input type="checkbox"/>	Vrijwillig		
<input type="checkbox"/>	crisismaatregel	Expiratiedatum	
<input type="checkbox"/>	zorgmachtiging	Expiratiedatum	

<input type="checkbox"/>	Bewindvoering	Naam	
		Adres	
		Postcode	
		Woonplaats	
		telefoonnummer	

<input type="checkbox"/>	Curatele	Naam	
		Adres	
		Postcode	
		Woonplaats	
		telefoonnummer	

<input type="checkbox"/>	Mentorschap	Naam	
		Adres	
		Postcode	
		Woonplaats	
		telefoonnummer	

CIZ indicatie (aankruisen indien van toepassing)

<input type="checkbox"/>	Client heeft een CIZ indicatie	
	Aangeven aard van beschikking	

Huisarts

Naam	
Adres	
Postcode + Woonplaats	
Telefoon	
Fax	
Email	
Huisarts is op de hoogte van de verwijzing (Noot 1)	Ja of Nee

Verzekering

Verzekeraar	
Polisnummer	
Ingangsdatum verzekering	

Apotheek

Naam	
Adres	
Telefoon- / faxnummer	

Verwijzer

Naam	
AGB Code	
Naam contactpersoon	
Functie (Noot 2)	
Adres	
Postcode + woonplaats	
Telefoon	
Email	

Gewenste deelprogramma (aankruisen indien van toepassing)

Thalamus (ambulante programma's)	
<input type="checkbox"/>	Niet Aangeboren Hersenletsel
<input type="checkbox"/>	Ziekte van Parkinson
<input type="checkbox"/>	Multiple Sclerose
<input type="checkbox"/>	Korsakov
<input type="checkbox"/>	Anders :

Reden van verwijzing

Wat is de hulpvraag van de cliënt/cliëntstelsel/verwijzer aan de poli?

Aard van de problematiek

Feitelijke beschrijving van de problematiek en de context waarbinnen deze plaats vindt

Voorgeschiedenis

Wat is de voorgeschiedenis van de problematiek

Diagnosen

Somatische diagnose

vervolg diagnoses

Psychiatrische diagnose

--

Eerdere contacten met de hulpverlening (aankruisen indien van toepassing)

	Wanneer dd-mm-jjjj
<input type="checkbox"/> GGZ	
<input type="checkbox"/> APZ	
<input type="checkbox"/> AZ	
<input type="checkbox"/> Verslavingszorg	
<input type="checkbox"/> Anders :	

Psychodiagnostische gegevens (Noot 2) (aankruisen indien van toepassing)

<input type="checkbox"/>	Neuropsychologisch onderzoek
<input type="checkbox"/>	Intelligentieonderzoek
<input type="checkbox"/>	Psychiatrisch onderzoek
<input type="checkbox"/>	Neurologisch onderzoek
<input type="checkbox"/>	Aanvullend diagnostisch onderzoek anders :

Medicatie

Huidige medicatie:

--

Relevante medicamenteuze voorgeschiedenis:

--

Middelengebruik; misbruik van (aankruisen indien van toepassing)

<input type="checkbox"/>	Alcohol
<input type="checkbox"/>	Cannabis
<input type="checkbox"/>	Opiaten
<input type="checkbox"/>	Overig:

Schulden (aankruisen indien van toepassing)

<input type="checkbox"/>	Cliënt heeft ernstige financiële problemen
<input type="checkbox"/>	Cliënt neemt deel aan een schuldsaneringsprogramma

Instemming cliënt (aankruisen indien van toepassing)

<input type="checkbox"/>	Instemming cliënt
--------------------------	-------------------

Noten

- Noot 1: Aanmeldingen worden alleen geaccepteerd als uit de stukken blijkt dat een behandelend arts de verwijzing doet of actief ondersteunt
- Noot 2: Graag relevante verslagen en beeldvorming (MRI/CT) meesturen