



<b>VERWIJSBRIEF</b> voor multidisciplinair onderzoek en behandeling in CAR .....	Datum: ...../...../.....
--	-----------------------------

**Gegevens zorggebruiker**

Voornaam: ..... Achternaam: .....

Geboortedatum: ...../...../.....

Geslacht:  man  vrouw  X

Adres: .....

Voor- en achternaam ouder(s)/voogd/partner/zorgdrager(s):

.....  
.....

Telefoonnummer: ..... E-mail: .....

**Gegevens professionele verwijzer<sup>1</sup>**

Naam: .....

Functie: .....

RIZIV-nr. : .....

Adres: .....

Organisatie: .....

Telefoonnummer: ..... E-mail: .....

**Reden van verwijzing**

Ondergetekende professionele verwijzer vraagt multidisciplinair onderzoek en eventuele behandeling in het centrum voor ambulante revalidatie omwille van een vermoeden van<sup>2</sup>:

- Verstandelijke beperking
- Algemene ontwikkelingsvertraging
- Taalstoornis
- Autismespectrumstoornis
- Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)
- Specifieke leerstoornis
- Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)
- Gedragsstoornis

---

<sup>1</sup> Invullen wat van toepassing is  
<sup>2</sup> meerdere antwoorden mogelijk

Specifieke aandachtspunten<sup>3</sup>

**Hulpverleningsgeschiedenis** – Werd de zorggebruiker al eerder onderzocht / begeleid / behandeld (waarom, wanneer en door wie)?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Medicatie** – Neemt de zorggebruiker medicatie? Zo ja, welke en wie schrijft voor / volg op?

.....  
.....  
.....

**Andere** relevante informatie?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Handtekening professionele verwijzer

---

<sup>3</sup> Invullen wat van toepassing is