

Aanmelding Beroerte Adviescentrum

(Verzoek om advies, instructie en voorlichting aan cliënt op het gebied van CVA / TIA)

Voorletters en naam cliënt:

.....
.....

Geboortedatum:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Postcode en plaats:

.....
.....

Telefoon:

.....
.....

BSN (burgerservicenummer):

.....
.....

Naam contactpersoon:

.....
.....

Telefoonnummer contactpersoon:

.....
.....

Huisarts :

.....
.....

Diagnose en datum: TIA/infarct/bloeding / / rechts/links, locatie

Opnamedatum / ontslagdatum: / (indien van toepassing)

Huidige situatie /aanleiding tot aanmelding/ restklachten:

- hemiparese rechts / links arm / been afasie dysarthrie / slikproblemen
 hemianopsie / neglect cognitieve problemen

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

Medische voorgeschiedenis (mogelijke oorzaak/risicofactoren):

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

Afspraken bij ontslag:

neuroloog

.....
.....

fysiotherapie

.....
.....

ergotherapie

.....
.....

logopedie

.....
.....

(poli)klinische revalidatie / dagbehandeling

.....
.....

thuiszorg / hulpmiddelen

.....
.....

anders

.....
.....

Eventuele verdere toelichting

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

Aanvragend arts: (stempel)

Naam:

.....
.....

Functie:

.....
.....

Instelling / telefoonnummer:

.....
.....

Datum aanvraag:

.....
.....

Handtekening aanvrager:

.....
.....

Toestemming cliënt

Bovengenoemde cliënt geeft door middel van zijn/haar handtekening toestemming om de nodige informatie uit te wisselen tussen betrokken hulpverleners.

Handtekening cliënt:

.....
.....