

## Aanmeldingsformulier Cognitief-linguïstisch team

Datum aanvraag:

### Gegevens patiënt

Naam :  
Straat :  
Plaats :  
Geb.datum :  
Tel. nr. :  
Zorgverz. (nr.) :  
Huisarts/specialist:  
BSN:

### Gegevens verwijzer

Naam :  
Werkadres :  
Tel. nr. :  
Email :  
Functie :

### Gegevens contactpersoon

Naam:  
Relatie tot patiënt:  
Tel.nr:  
Email:

### Medische gegevens patiënt

1. Medische diagnose:

- CVA d.d. ....  
 Bloeding  Infarct  
 Links  Rechts

Specifieke lokalisatie:.....

Trauma d.d.....

Specifieke lokalisatie: .....

Anders d.d....., namelijk:.....

Specifieke lokalisatie: .....

2. Heeft eerder logopedisch onderzoek plaatsgevonden?

- Ja (graag onderzoek toevoegen indien patiënt hierin toestemt)  
 Nee

3. Heeft eerder (neuro-)psychologisch onderzoek/behandeling plaatsgevonden?

- Ja (graag verslag toevoegen indien patiënt hierin toestemt)  
 Nee

4. Op welk vlak liggen de ervaren problemen?

- Spreken
- Mondeling taalbegrip
- Lezen
- Schrijven
- Cognitie (bijv. aandacht, waarneming etc.)
- Anders, namelijk:

.....

5. Wat wordt als grootste belemmering ervaren in het dagelijks leven m.b.t. taal en denken?

.....  
.....

6. Wat is de (specifieke) vraagstelling aan het cognitief-linguïstisch team?

.....  
.....

### Algemene vragen

1. Is de patiënt in staat om (maximaal) 6 keer naar Lindenhof te Goes te komen?

- Ja  Nee

2. Waarin er problemen in de ontwikkeling op het gebied van:

- Motoriek  nee  ja:.....
- Taal  nee  ja:.....
- Rekenen  nee  ja:.....
- Sociaal-emotioneel  nee  ja:.....
- Anders, namelijk:.....

3. Genoten opleidingen:

- Regulier basisonderwijs  Speciaal basisonderwijs
- Middelbaar onderwijs

Niveau.....

Diploma behaald  ja  nee

- Beroepsonderwijs

Niveau.....

Diploma behaald  ja  nee

4. Werk:

Uitgevoerde functies tot heden:

.....  
.....

- Betaald

- Vrijwilligerswerk

- Sociale werkplaats

- Afgekeurd (.....%), sinds.....

**Deze aanmelding wordt in behandeling genomen op het moment dat alle medische gegevens, onderzoeksgegevens en/of testen en consult van de arts in het bezit zijn van de coördinator van het cognitief- linguïstisch team. U kunt het aanmeldingsformulier sturen naar:**



Revant revalidatiecentra, locatie Lindenhof  
t.a.v. K. Kolmus  
's-Gravenpolderseweg 114 A  
4462 RA Goes



### **Opvragen medische gegevens**

Voor uw behandeling kan het noodzakelijk zijn om medische gegevens van uw behandelend specialist(en) of specialist(en) waar u eerder in behandeling bent geweest, op te vragen. Als u hiermee akkoord gaat, kunt u hieronder uw handtekening zetten. Ondergetekende heeft er geen bezwaar tegen dat inlichtingen over eerdere behandelingen verstrekt worden aan de behandelend revalidatiearts van Revant.

<b>Naam</b>	
<b>Geboortedatum</b>	
<b>Handtekening</b>	