

# FUNCTIONEEL BILAN<sup>1</sup>

## *psychologische zorg in de eerste lijn*

DATUM AANMELDING:

ALGEMENE GEGEVENS					
CONTACTGEGEVENS RECHTHEBBENDE					
NAAM		VOORNAAM			
GEBOORTEDATUM		RIJSREGISTERNUMMER		RVT	Ja / Nee
VERTROUWENSPERSOON/CONTACTPERSOON/VOOGD					

CONTACTGEGEVENS KLINISCH PSYCHOLOOG/ORTHOPEDAGOOG					
NAAM		VOORNAAM			
ADRES				TEL	
RIZIV NR		EMAIL			

PERSONALIA ARTS (of stempel)					
NAAM		VOORNAAM			
ADRES				TEL	
RIZIV NR		VOORKEUR CONTACTWIJZE			
TELEFONISCH BESCHIKBARE MOMENTEN					
OPMERKINGEN					

ANDERE GEGEVENS OF OPMERKINGEN:

### TOESTEMMING

Ik wens dat de (huis)arts WEL/NIET geïnformeerd wordt betreffende de psychologische zorg:  
Eventuele bijkomende info: .....

Ik geef mijn psycholoog/orthopedagoog hierbij toestemming tot uitwisseling van informatie met volgende professionelen met wie ik een therapeutische relatie heb of heb gehad (vink aan):

- .....
- .....
- .....

<sup>1</sup> Dit functioneel bilan is geïnspireerd op het voorstel van Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en op het voorstel van de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen (VVPK). Dit document dient ter inspiratie voor de zorgversterker en kan naar de eigen praktijk vertaald of aangepast worden.

KLACHTEN (WAAR HEB IK LAST VAN?)

VOORGESCHIEDENIS?

WAAROM NU?

DOELEN (WAT WIL IK BEREIKEN?)

VOORGESTELDE HULP

- Individuele Eerstelijnspsychologische (ELP) hulp
- Individuele gespecialiseerde hulp
- Groepsaanbod

Omschrijf kort

AANVULLINGEN ARTS:

Indien van toepassing kan de arts hier relevante info delen (bv. medicatie, ...), met toestemming van de patiënt:

AFRONDING

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

Omschrijf kort:

HANDTEKENING/STEMPEL VOOR AKKOORD MET DIT FUNCTIONEEL BILAN:

PATIËNT

KLINISCH PSYCHOLOOG/ORTHOPEDEGOOG

HUISARTS

(in geval van gespecialiseerde zorg)

DATUM