|  |
| --- |
| Aanmeldingsformulier voor behandelcoördinatie ASS |

Als de diagnose autismespectrumstoornis is gesteld door een multidisciplinair team kom je mogelijk in aanmerking voor behandelcoördinatie.

Het doel van de behandelcoördinatie is de zorgverleners in je netwerk op elkaar afstemmen en indien nodig dat netwerk verder uit te bouwen. De medewerkers van Atmosfeer volgen het behandelplan mee op en (her)evalueren wanneer nodig. **Ze bieden geen behandeling aan**.

De werking van het team dat deze behandelcoördinatie opneemt, valt binnen de conventie Referentiecentrum voor de Autismespectrumstoornissen UZ Leuven. Die conventie houdt in dat er een aantal voorwaarden zijn waaraan voldaan moet worden:

* je bent woonachtig in de regio Oost-Vlaams-Brabant of Limburg
* je ben 18 jaar of ouder
* er is geen sprake van een verstandelijke beperking
* je bent aangesloten bij een zorgkas

Dit formulier dient te worden ingevuld door je **verwijzer** (psycholoog, huisarts, psychiater, auti-coach,…) **op basis van een gesprek met de betrokkene**. Samen met een kopie van het multidisciplinair diagnostisch verslag mag dit ingevulde formulier gemaild worden naar [atmosfeer@upckuleuven.be](mailto:atmosfeer@upckuleuven.be). Indien een beveiligde link hiervoor gewenst is, gelieve dit op hetzelfde mailadres aan te vragen.

|  |
| --- |
| Identificatie |

|  |
| --- |
| Wie is de cliënt ? |

|  |  |
| --- | --- |
| naam: |  |
| rijksregisternummer: |  |
| adres: |  |
| (mobiel) tel.: |  |
| mailadres: |  |

|  |
| --- |
| Wie is de verwijzer ? |

1ste betrokken partner

|  |  |
| --- | --- |
| naam: |  |
| functie (onderlijnen): | bachelor – master psychologie / bachelor – master orthopedagogie  huisarts / neuroloog / psychiater |
| adres: |  |
| (mobiel) tel.: |  |
| mailadres: |  |

|  |
| --- |
| Wie is er nog betrokken in het professionele netwerk ? |

2de betrokken partner:

|  |  |
| --- | --- |
| naam: |  |
| functie (onderlijnen): | bachelor – master psychologie / bachelor – master orthopedagogie  huisarts / neuroloog / psychiater |
| adres: |  |
| (mobiel) tel.: |  |
| mailadres: |  |
|  |  |

3de betrokken partner:

|  |  |
| --- | --- |
| naam: |  |
| functie (onderlijnen): | bachelor – master psychologie / bachelor – master orthopedagogie  huisarts / neuroloog / psychiater |
| adres: |  |
| (mobiel) tel.: |  |
| mailadres: |  |

|  |
| --- |
| Aanmeldingsvraag |

Wat is de reden van aanmelding ? Zijn er specifieke vragen ? Wat zijn belangrijkste problemen die aanleiding zijn tot verwijzing ? Op welke manier kan Atmosfeer hiertoe bijdragen ?

Visie van de cliënt:

Visie van het professionele netwerk:

Indien er ook vragen zijn vanuit het persoonlijk netwerk, kunnen deze hier ook toegevoegd worden:

|  |
| --- |
| Brede kadering |

Schets van de huidige familiale situatie (eigen gezin, relatie)

Schets van de huidige sociale situatie (vrienden, vrije tijd)

Schets van de huidige professionele situatie (opleiding, werk, vrijwilligerswerk)