# Aanmeldingsformulier genderzorg

Met dit formulier kan je je aanmelden op de raadpleging gender van het UPC KU Leuven.

De raadpleging richt zich tot volwassenen tussen 18 en 65 jaar of ouderen boven de 65 jaar

* met genderdysforie of genderincongruentie
* én een vraag tot opstart hormoontherapie

Je verwijzer – seksuoloog, psycholoog, huisarts, endocrinoloog of psychiater – vult de vragenlijst in op basis van een gesprek met jou. Met de antwoorden maakt het raadplegingsteam een eerste screening en kijkt het of je in aanmerking komt voor een traject tot hormoontherapie.

Het is belangrijk dat je verwijzer de vraag tot hormoontherapie ondersteunt en dat dit in het aanmeldformulier vermeld staat.

Stuur de ingevulde vragenlijst naar

cekss@upckuleuven.be

### Gegevens zorgverstrekker

Voornaam\*:

Naam\*:

Functie/specialisme (meerdere opties mogelijk):

* Seksuoloog
* Psycholoog
* Huisarts
* Endocrinoloog
* Psychiater

Riziv-nummer:

E-mailadres\*:

Telefoon\*:

*Werkadres*

Straat\*:

Huisnummer\*:

Bus:

Postcode\*:

Gemeente\*:

Hoeveel contacten heb je gehad met je patiënt(e) betreffende de ervaren genderincongruentie (één optie mogelijk):

* < 2 contacten
* 2 – 10 contacten
* > 10 contacten

### Patiëntgegevens

Vul de gegevens van de patiënt in **zoals op de officiële registratiedocumenten**.

Voornaam\*:

Naam\*:

Roepnaam (indien anders dan op de identiteitskaart)

Geboortedatum (dd/mm/yyyy)\*:

Belgisch rijksregisternummer:

Nationaliteit:\*

E-mailadres:\*

Telefoon:\*

*Domicilieadres*

Straat:\*

Huisnummer:\*

Bus

Postcode:\*

Gemeente:\*

### Vragenlijst gender

*Netwerk*

Welke hulpverleners zijn momenteel betrokken?

Op welke hulpverlener(s) kan de betrokkene terugvallen bij moeilijkheden voor, tijdens en na het traject? Het team dat instaat voor de genderraadpleging kan deze behandeling immers niet overnemen.

*Aanmeldingsvraag*

Wat is de reden van aanmelding?

*Kernsymptomatologie*

Op welke leeftijd werd de betrokkene zich bewust van de genderincongruentie? (…) jaar

Is, op heden, de genderincongruentie langer dan 6 maanden aanwezig volgens de betrokkene?

JA/NEE

De genderincongruentie richt zich op:

* Lichamelijke factoren:
	+ Lichaamsbeharing (JA/NEE)
	+ Adamsappel (JA/NEE/NVT)
	+ Stem (JA/NEE)
	+ Geslachtsorganen (JA/NEE)
	+ Postuur (JA/NEE)
	+ Borstregio (JA/NEE/NVT)
	+ Menstruatie (JA/NEE/NVT)
	+ Andere: …
* Psychosociale factoren:
	+ Aanspreking in het openbaar (JA/NEE)
	+ Genderrol in de samenleving (JA/NEE)
	+ Andere: …

*Fertiliteit:*

Kinderwens:

* Aanwezig/ niet aanwezig

*Reeds gezette stappen:*

* Expressie in beleefde gender: JA/NEE
* Juridische aanpassing:
	+ Naamswijziging: JA/NEE
	+ Geslachtswijziging: JA/NEE
* Logopedie: JA/NEE
* Laserbehandeling/ elektrolyse: JA/NEE
* Mastectomie (borstoperatie): JA/NEE/NVT
* Cryopreservatie (eicellen/zaadcellen laten invriezen): JA/NEE
* Gezichtschirurgie: JA/NEE
* Andere: …

Contact met lotgenoten: JA/NEE

Aangemeld bij ander gendercentrum: JA/NEE

Zo ja: welk centrum en met welke zorgvraag?

*Sociaal netwerk:*

* Gezin van oorsprong:
	+ Beschrijf:
	+ Ingelicht/ niet ingelicht over genderincongruentie
* Partner(s):
	+ Beschrijf:
	+ Ingelicht/ niet ingelicht over genderincongruentie
* Kind(eren):
	+ Beschrijf:
	+ Ingelicht/ niet ingelicht over genderincongruentie
* Vrienden:
	+ Beschrijf:
	+ Ingelicht/ niet ingelicht over genderincongruentie
* Werk/school/dagbesteding:
	+ Beschrijf:
	+ Ingelicht/ niet ingelicht over genderincongruentie
* Andere (buren; verenigingen;):
	+ Beschrijf:
	+ Ingelicht/ niet ingelicht over genderincongruentie
* Leefomstandigheden (huis/appartement; huur/eigenaar):
	+ Beschrijf:
* Gerechtelijke voorgeschiedenis:
	+ Aanwezig/afwezig
	+ Zo aanwezig, beschrijf:

*Psychisch profiel?*

* Huidige psychische klachten:
* Eerdere opnames/diagnose/hulpverleners:
* Traumatische ervaringen:
* Agressie (naar anderen/zelf):
* Suïcidaliteit:
* Relevante familiale psychiatrische voorgeschiedenis:

*Lichamelijk profiel?*

* Lichaamsgewicht: ... kg
* Lengte: ... m … cm
* Hypertensie: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Risico op trombose: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Voorgeschiedenis hersenbloeding: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Leverziekte/leverfunctieproblemen: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Familiale voorgeschiedenis borstkanker: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Prostaatkanker: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Hyperprolactinemie: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Hypercholesterolemie: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Osteopenie/osteoporose: JA/ NEE/ ONBEKEND
* Botbreuken: JA/ NEE/ ONBEKEND

*Neemt de betrokkene medicatie, en zo ja, welke, welke dosis, en wanneer?*

*Middelengebruik?*

* Nicotine: JA/NEE; HOEVEEL (eenheden/tijdsperiode):
* Alcohol: JA/ NEE; HOEVEEL (eenheden/tijdsperiode):
* Cannabis: JA/ NEE; HOEVEEL (eenheden/tijdsperiode):
* Andere middelen:

### Bijlagen

Maak een opsomming van de bijlagen die je toevoegt.

Bijlage 1:

Bijlage 2:

Bijlage 3:

Bijlage 4: