**Deel 3: MEDISCH VERSLAG Centrum voor ambulante revalidatie**

**Groep 4: Complexe ontwikkelingsstoornissen**

**IDENTIFICATIE VAN DE ZORGGEBRUIKER**

Naam: Depouillon

Voornaam:Sander Rijksregisternummer:17.01.01-357.06

**DOELGROEP**

Komt van groep 2: ☐ ja ☐ neen

ICD-10 classificatie:

Revalidatieverstrekkingen in medisch-sociaal-pedagogisch instituut: ☐ ja ☐ neen ☐ niet van toepassing

**TESTRESULTAAT**

**Totaal intelligentie quotiënt of ontwikkelingsquotiënt**

* Gebruikte test:
* Datum:
* Resultaat:
* Indien B test gebruikt, bij voorkeur te motiveren:

**Audiometrie**

* Datum:
* Rechter oor: gemiddeld gehoorverlies dB HL

geteste frequenties: 250 – 500 – 1000 – 2000 – 4000 Hertz

* Linker oor: gemiddeld gehoorverlies . dB HL

geteste frequenties: 250 – 500 – 1000 – 2000 – 4000 Hertz

**Gesproken taal**

* Stoornis vastgesteld vóór de 8ste verjaardag: ☐ ja ☐ neen
* Minstens 1 jaar Nederlands taalbad: ☐ ja ☐ neen
* Anatomische afwijking van de spraakorganen: ☐ ja ☐ neen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensie** | **Productief** | **Receptief** |
| **Aspect** | **Gebruikte test** | **Resultaat\*** | **Gebruikte test** | **Resultaat\*** |
| Articulatie |  |  |  |  |
| Fonologie |  |  |  |  |
| Lexicon |  |  |  |  |
| Semantiek |  |  |  |  |
| Morfologie |  |  |  |  |
| Syntaxis |  |  |  |  |
| Pragmatiek |  |  |  |  |

\* In percentielen of standaardafwijkingen onder het gemiddelde

**Schoolse vaardigheden**

* Stoornis vastgesteld vóór de 15de verjaardag: ☐ ja ☐ neen
* De stoornis is hardnekkig: ☐ ja ☐ neen

(na minstens 6 maanden adequate didactische aanpak in de school):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specifieke stoornis** | **Gebruikte test** | **Resultaat\*** |
| Leesstoornis |  |  |
| Spellingsstoornis |  |  |
| Stoornis van rekenvaardigheden |  |  |

\* In percentielen of standaardafwijkingen onder het gemiddelde

**Andere ontwikkelingsdomeinen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specifieke stoornis** | **Gebruikte test** | **Resultaat\*** |
| MotoriekStoornis vastgesteld voor de 8e verjaardag: ☐ ja ☐ neen |  |  |
| AandachtGeheugen (visueel of auditief)Executieve functies |  |  |
| Psychosociaal gedrag |  |  |
| Auditieve perceptieVisuele perceptie |  |  |
| Visuospatieel functioneren |  |  |

\* In percentielen of standaardafwijkingen onder het gemiddelde

* Stoornis van de gezichtsscherpte: ☐ ja ☐ neen
* Ernstige neurologische afwijking: ☐ ja ☐ neen

**MULTIDISCIPLINAIR THERAPIEPROGRAMMA**

 ☒ Kinesitherapie

 ☒ Ergotherapie

 ☒ Logopedie

 ☒ Audiologie

 ☒ Psychologie

 ☒ Sociale re-adaptatie

 ☒ Medisch

 ☒ Psychomotorische therapie

**AANTAL ZITTINGEN**

Aantal zittingen die reeds werden gepresteerd:

Bij verlenging of verandering van groep aantal zittingen die reeds werden gepresteerd:

**Ondertekening**

De arts verbonden aan de revalidatievoorziening waarborgt dat alle bovenstaande gegevens oprecht zijn en waarheidsgetrouw. Hij/zij waarborgt dat voor deze rechthebbende de verplichtingen en voorwaarden vastgelegd in deze overeenkomst vervuld zijn.

Datum:

Handtekening , stempel en Rizivnummer

van een behandelend arts van de revalidatievoorziening:

Naam en voornaam: