

AANMELDFORMULIER

Zorgpad moeheid

CENTRUM VOOR INTEGRATIEVE GENEESKUNDE

T +32 (0)9 332 10 65
E cig@uzgent.be

pagina
1/8

Het Centrum voor integratieve geneeskunde (CIG) is een expertisecentrum voor de diagnostiek en behandeling van **bepaalde lichamelijke klachten** waarvoor **nog geen duidelijke medische verklaring of behandeling** werd gevonden.

Het **zorgpad moeheid** richt zich op mensen die moeilijkheden ervaren in het dagelijks functioneren door aanhoudende moeheidsklachten. Het wil hefboomen creëren voor herstel, revalidatie en re-integratie op sociaal en professioneel vlak. De patiënt kan zich alleen aanmelden op verwijzing van de huisarts of behandelend arts-specialist.

Met onderstaande gegevens kunnen de zorgverleners van het centrum inschatten hoe de patiënt functioneert en welke onderzoeken of behandelingen al werden uitgevoerd. Dit aanmeldformulier biedt geen rechtstreekse toegang tot het centrum. Het CIG-team beslist na grondige bestudering van de gegevens of de patiënt in aanmerking komt voor het zorgpad moeheid.

Het centrum behandelt alle gegevens vertrouwelijk. Ze kunnen worden gebruikt om de werking van het centrum te evalueren. Dat gebeurt volstrekt anoniem, met respect voor de privacywetgeving.

Mogen we u vragen dit verwijsformulier binnen een maand **volledig ingevuld** terug te sturen naar onderstaand adres?

Als u in aanmerking komt voor het zorgpad, nemen we telefonisch contact met u op om een afspraak te maken. Komt u niet in aanmerking, dan ontvangt u een antwoord per brief.

CIG, t.a.v. de verpleegkundigen
Fysische geneeskunde en revalidatie (route 740)
UZ Gent
C. Heymanslaan 10
9000 Gent



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

AANMELDFORMULIER

Zorgpad moeheid

CENTRUM VOOR INTEGRATIEVE GENEESKUNDE

T +32 (0)9 332 10 65
E cig@uzgent.be

FORMULIER IN TE VULLEN
DOOR DE PATIËNT

pagina
2/8

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIËNT

(in hoofdletters a.u.b.)

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Ander: _____

Nationaliteit: ☐ Belg ☐ Niet-Belg: _____

Adres (straat, nummer, postcode en gemeente): _____

Telefoonnummer: _____ GSM-nummer: _____

E-mailadres: _____

Rijksregisternummer: _____

Lengte: _____ cm Gewicht: _____ kg

Burgerlijke stand en gezinssituatie

Uw huidige woonsituatie

- | | |
|---|---|
| ☐ Alleen | ☐ Samen met kinderen |
| ☐ Bij ouders | ☐ Inrichting / instelling: |
| ☐ Op kot (kot student) | ☐ Andere woonsituatie: _____ |
| ☐ Samen met partner | |

Burgerlijke staat

- | | |
|--|---|
| ☐ Alleenstaand | ☐ Samenwonend met partner |
| ☐ Inwonend bij ouders | ☐ Nieuw samengesteld gezin |
| ☐ Gehuwd | ☐ Weduwe / weduwnaar |

Hebt u ooit een echtscheiding of ernstige relatiebreuk doorgemaakt?

- ☐ Ja
☐ Neen



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

- **Aantal eigen kinderen:** _____
Leeftijd(en): _____
- **Aantal eigen inwonende kinderen:** _____
Leeftijd(en): _____
- **Aantal inwonende kinderen van partner:** _____
Leeftijd(en): _____
- **Andere personen in uw omgeving waarvoor u zorgt** (bv. ouders):

- **Eventuele hulp in het huishouden** (familiehulp, poetshulp, mantelzorg door familie of anderen):

Opleiding en beroep

Hoogst behaalde diploma

- | | |
|---|---|
| ☐ Bijzonder lager onderwijs | ☐ Hoger middelbaar onderwijs |
| ☐ Lager onderwijs | ☐ Hoger onderwijs korte type (bachelor) |
| ☐ Bijzonder lager middelbaar onderwijs | ☐ Hogeschool of universiteit (master) |
| ☐ Lager middelbaar onderwijs | ☐ Postuniversitair diploma (bv. doctoraat) |

Bent u aan het werk?

- ☐ Ja (ga verder met a en sla b over)
- ☐ Neen (ga naar b)

a. Indien aan het werk

Wat is uw statuut?

- ☐ Voltijds werkend
- ☐ Deeltijds werkend: _____ %
- ☐ Medisch deeltijds: _____ %
- ☐ Aangepast werk

Wat is uw functie?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Arbeider | ☐ Vrij beroep |
| ☐ Bediende | ☐ Ambtenaar |
| ☐ Zelfstandige | |

Wat is uw beroep?

Werkt u in een maatwerkbedrijf?

- ☐ Ja, wegens een lichamelijke beperking
- ☐ Ja, wegens een verstandelijke beperking
- ☐ Ja, wegens een psychische beperking
- ☐ Ja, zonder beperking
- ☐ Neen

b. Indien niet aan het werk

Wat is uw statuut?

- ☐ Werkloos
- ☐ Huisvrouw/huisman
- ☐ Student
- ☐ Ziekteverlof
Sinds:
- ☐ Invaliditeit
Sinds:
- ☐ Gepensioneerd

Wachtdienst en ploegenarbeid

Hebt u wachtdiensten of ploegenarbeid verricht in het verleden?

- ☐ Ja: van _____ tot _____
- ☐ Neen

Als u werkt, is dat 's nachts of in ploegendienst?

- ☐ Ja, sinds _____
- ☐ Neen

Als u werkt, zijn er wachtdiensten waarbij u 's nachts wordt opgeroepen?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Wat zijn uw eigen inkomsten?

- ☐ Geen
- ☐ Inkomsten uit eigen beroep
- ☐ Leefloon via OCMW
- ☐ Pensioenuitkering
- ☐ RVA / werkloosheidsuitkering
- ☐ ZIV / ziekte-uitkering
- ☐ Andere, nl. _____

Hebt u aanvullende inkomsten?

- ☐ Neen
- ☐ Inkomsten van partner
- ☐ Steun van ouders
- ☐ Alimentatie
- ☐ Andere, nl. _____

Hebt u financiële problemen door uw klachten?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Werd u al geconfronteerd met administratieve problemen die te maken hebben met uw klachten?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Indien ja, met welke administratieve problemen werd u al geconfronteerd?

- ☐ Schorsing Riziv, sinds _____ (wanneer?)
☐ Opgelost ☐ Procedure loopt nog
- ☐ Schorsing ziekenfonds, sinds _____ (wanneer?)
☐ Opgelost ☐ Procedure loopt nog
- ☐ Ontslag uit werksituatie, sinds _____ (wanneer?)
☐ Opgelost ☐ Procedure loopt nog
- ☐ Beroepsprocedure
☐ Neen ☐ Ja – Zo ja, tegen wie? _____

Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen blijven werken of om opnieuw te kunnen gaan werken?

Geef een score van 0 (helemaal niet belangrijk) tot 10 (heel belangrijk) door het cijfer te omcirkelen.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In welke mate ziet u zichzelf in staat te blijven werken of opnieuw te gaan werken?

Geef een score van 0 (helemaal niet) tot 10 (heel zeker).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

HUIDIGE PROBLEMATIEK

Klachten

Wat is uw hoofdklacht?

Hoe lang is deze klacht al aanwezig?

Hebt u andere lichamelijke klachten? Specificeer **welke** en **hoelang** deze reeds aanwezig zijn.

Hebt u psychische klachten?

Wat denkt u dat de oorzaak is van de lichamelijke klachten?

Vermoedelijke diagnose(s)

Behandeling van de klachten

Behandeling van klachten of andere lopende behandelingen, nu of in het verleden.

Kinesithherapie

- ☐ Geen
☐ Actief sinds _____
☐ Gestopt sinds _____

Naam kinesitherapeut: _____

Resultaat therapie: ☐ Positief ☐ Beetje ☐ Geen

Osteopathie of chiropraxie

- ☐ Geen
☐ Actief sinds _____
☐ Gestopt sinds _____

Resultaat therapie: ☐ Positief ☐ Beetje ☐ Geen

Pijnkliniek

- ☐ Geen
☐ Actief sinds _____
☐ Gestopt sinds _____

Welke pijnkliniek?: _____

Reden behandeling: _____

Gevolgde behandelingen:

Reden om te stoppen: ☐ Einde traject ☐ Andere: _____

Resultaat therapie: ☐ Positief ☐ Beetje ☐ Geen

Rugschool

- ☐ Geen
☐ Actief sinds _____
☐ Gestopt sinds _____

Resultaat therapie: ☐ Positief ☐ Beetje ☐ Geen

Fasciatherapie

- ☐ Geen
☐ Actief sinds _____
☐ Gestopt sinds _____

Resultaat therapie: ☐ Positief ☐ Beetje ☐ Geen

Psychiatrische opvolging

- ☐ Geen
☐ Actief sinds _____
☐ Gestopt sinds _____

Naam psychiater: _____

Aanmeldingsklacht: _____

Resultaat therapie: ☐ Positief ☐ Beetje ☐ Geen

Psychologische begeleiding / psychiatrie

- ☐ Geen
☐ Actief sinds _____
☐ Gestopt sinds _____

Naam psycholoog/psychotherapeut: _____

Aanmeldingsklacht: _____

Soort begeleiding:

- ☐ Individuele begeleiding, met name:
☐ EMDR ☐ Gedragstherapie ☐ Relaxatie ☐ Andere: _____
☐ Groepsbegeleiding, met name: _____

Resultaat therapie: ☐ Positief ☐ Beetje ☐ Geen

MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS

Vroeger doorgemaakte medische problemen (ziekten, ongevallen, operaties, depressies ...):

VERWACHTINGEN

Wat verwacht u van het zorgpad moeheid? (diagnose, behandeling, re-integratie naar werkhervatting, attest arbeidsongeschiktheid, attest invaliditeit, andere)

MEDICATIE EN ANDERE

Categorie	Middel (naam – specifiek)	Actief	Stop	Dosis – Hoeveel per dag?
Medicatie				
Alternatieven				
Vitaminen				
Voedingssupplementen				
Hormonen				
Homeopathie				
Fytotherapie (kruiden)				
Middelen: • Cafeïne (koffie, energiedranken ...) • Alcohol • Drugs - Cannabis en afgeleiden - Andere • Andere				

Patiënt

datum

handtekening
