

AANMELDFORMULIER

DAGCENTRUM VOOR JONGEREN MET EEN EETSTOORNIS

Dienst Kinder- en jeugdpsychiatrie (campus AZ Jan Palfijn)

T +32 (0)9 224 84 12 | E dagcentrumjongeren@uzgent.be

Jongeren van 12 en met 16 jaar met een eetstoornis (AN, BN of BED) kunnen deelnemen aan een deeltijdbehandeling in het Dagcentrum voor jongeren met een eetstoornis. De dagbehandeling duurt ongeveer tien weken.

Dit programma is geschikt als de jongere én hun omgeving een intensievere begeleiding nodig hebben dan ambulant mogelijk is.

▲ PRAKTISCH

1. **Doorverwijzing**

Met dit aanmeldformulier verwijst je de jongere door naar de deeltijdbehandeling. Om een goed zicht te krijgen op de eetstoornisproblematiek van de jongere, hadden we graag een antwoord op alle vragen.

2. **Bespreking op aanmeldteam**

Tweewekelijks bespreken we nieuwe aanmeldingen. Na een positief advies volgt een intakegesprek.

3. **Intakegesprek**

Een intakegesprek vindt plaats met de jongere, de ouders/verzorgers en het behandelteam.

4. **Start behandeling**

Bij een positieve indicatie wordt een startdatum vastgelegd.

▲ AANMELDEN

Het ingevulde formulier stuur je naar de eHealthbox van de dienst Kinder- en jeugdpsychiatrie – U.Z. GENT (71067049)

Bedankt voor de aanmelding. We bespreken die op het eerstvolgende aanmeldteam en nemen daarna contact met je op.

Met collegiale groeten

Team Dagcentrum voor jongeren met een eetstoornis

Dienst Kinder- en jeugdpsychiatrie (campus AZ Jan Palfijn)

▲ GEGEVENS VERWIJZER

Naam: _____

Voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Functie/discipline: _____

Postcode werkplek: _____

Riziv-nummer: _____

Zijn de jongere en de ouders akkoord met de aanmelding? ☐ Ja ☐ Nee

▲ GEGEVENS JONGERE

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Rijksregisternummer: _____

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Ander: _____

Adres

Straat en huisnummer: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

Studies

Schooljaar: _____ e middelbaar Studierichting: _____

School: _____ Stad/ gemeente: _____

▲ GEGEVENS OUDERS

Ouder 1

Naam: _____

Voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Ouder 2

Naam: _____

Voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

▲ PROBLEMATIEK

Diagnose

Eetstoornisdiagnose: ☐ AN – type R ☐ AN – type BP ☐ BN ☐ BED ☐ Andere: _____

Andere somatische of psychiatrische diagnoses: _____

Motivatie

Staat de jongere achter de aanmelding?

- ☐ **Ja, volledig** – De jongere is gemotiveerd en wil hulp.
- ☐ **Ja, maar met twijfels** – De jongere wil wel proberen, maar neemt een afwachtende houding aan.
- ☐ **Nee, nog niet** – De aanmelding gebeurt op initiatief van de ouders of omgeving. De jongere is wel op de hoogte.
- ☐ **Nee, de jongere is nog niet op de hoogte van de aanmelding**

Licht eventueel kort toe hoe de jongere tegenover de hulpvraag of de aanmelding staat.

Evolutie

Lengte: _____ m Huidig gewicht: _____ kg

Wat is het minimaal gezond gewicht (MGG)? _____ kg

Wat is het optimaal gezond gewicht (OG)? _____ kg

Gewichtsevolutie van de laatste zes maanden: van _____ kg naar: _____ kg

Hoogste percentiel op groeicurve ooit: _____

Compensatiegedrag

- ☐ Afwezig
- ☐ Bewegingsdrang
- ☐ Braken
- ☐ Laxativa, diuretica of andere medicatie
- ☐ Andere: _____

Hulpverlening

Is er een zorgtraject binnen de conventie eetstoornissen opgestart? ☐ Ja ☐ Nee

Betrokken hulpverlenersnetwerk:

☐ Diëtist

Naam en voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

☐ Psycholoog

Naam en voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

☐ Psychiater

Naam en voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

☐ **Kinderarts/internist/endocrinoloog**

Naam en voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

☐ **Huisarts**

Naam en voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

☐ **Andere:**

Naam en voornaam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Casusschets

Kan je een korte casusschets geven? (Max. 10 zinnen)

Functioneren

Kan je een indicatie geven van hoe de jongere functioneert op volgende levensdomeinen?

Geef telkens score waarbij 0 staat voor onvoldoende, 5 voor voldoende en 10 voor uitstekend.

Onderwijs

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Waarom deze score?

Sociale contacten

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Waarom deze score?

Zelfzorg

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Waarom deze score?

Vrije tijd

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Waarom deze score?

Vertoont de jongere zelfbeschadigend gedrag? ☐ Ja ☐ Nee

Heeft de jongere suïcidale ideaties? ☐ Ja ☐ Nee

Kan je een beschrijving geven van de huidige gezins- en familiale context? (Max. 4 zinnen)

Welke drie behandeldoelen willen de jongere, de ouders en de verwijzer aangepakt zien binnen de dagtherapie?

1.
2.
3.

Welke beschermende factoren, krachten en steunfiguren in het netwerk zijn er al aanwezig?

Zijn er nog zaken die het aanmeldteam van het Dagcentrum voor jongeren met een eetstoornis moeten weten?

▲ VERWIJZER

Datum _____ / _____ / _____

Handtekening