

Opgroeien

Team Zorgtoeslagevaluatie

Hallepoortlaan 27

1060 BRUSSEL

**T** 02 533 13 41

**opgroeien.be**

**zorgtoeslagen.be**

Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte

Vragenlijst voor therapie op zelfstandige basis

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

Vul dit document zo volledig mogelijk in. Je kan aan de vragenlijst relevante verslagen toevoegen en daarnaar verwijzen bij de verschillende onderdelen van de vragenlijst.

We hebben van elke therapeut een afzonderlijke vragenlijst nodig.

## persoonsgegevens van het kind

Voornaam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Rijksregisternummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

## Startdatum en voorziene duur van de therapie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Startdatum | Einddatum | Duur van de sessie (in minuten) | Frequentie | Beperkte / onbeperkte termijn |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## plaats van de therapie

[ ]  Private praktijk

[ ]  Ziekenhuis

[ ]  School

[ ]  Thuis

[ ]  Andere: Klik of tik om tekst in te voeren.

## Evolutie van de therapie

 [ ]  Vooruitgang [ ]  Stabilisatie [ ]  Regressie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Begindatum | Einddatum | Frequentie |
| Per dag | Per week |
|  |  | [ ]  Permanent |  |  |

**Toelichting van de therapie**

Licht indien nodig gedetailleerd toe hoe het kind evolueert onder de therapie

|  |
| --- |
|  |

Moet het kind tijdens de therapie door de ouders begeleid worden?

[ ]  Ja [ ]  Neen

## Andere relevante gegevens

Voorbeelden:

* Therapie privaat gaat verder tijdens verblijf in voorziening.
* Frequentie neemt toe tijdens bepaalde periodes (termijn-/seizoensgebonden)

Klik of tik om tekst in te voeren.

Dank je wel voor het invullen van de vragenlijst.
Controleer zeker nog of je de **startdatum** en de **frequentie** van de therapie invulde.

## GEGEVENS Therapeut

Dit document is enkel geldig als het ondertekend is.

Type therapeut: Klik of tik om tekst in te voeren.

Voornaam en naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum: DD/MM/JJJJ

Handtekening