Informatie bij verwijzing voor hormoonbehandeling

Om cliënten van Gender Clinic een zo goed mogelijke begeleiding te bieden tijdens de behandeling en verblijf is hebben wij relevante (voor)informatie nodig

Bij verwijzing willen wij weten wat het (multidisciplinaire) voortraject van cliënten is geweest voor de diagnosestelling en mogelijke eerdere (medische) behandelingen en transitiestappen, relevante informatie over de huidige situatie van de cliënt, de behandelwens en de visie van de verwijzende instantie en mogelijke risicofactoren rondom opname en herstel.

Een verwijzing wordt gedaan door (1) een medisch specialist, en (2) door onderstaande informatie aan te leveren. Ook ontvangen wij graag de overige (diagnostische) informatie zoals psychologische/psychiatrische onderzoeken, gespreksverslagen en medische uitslagen.

1. Verwijsbrief van medisch specialist waarin de volgende onderdelen zijn opgenomen:
	1. Naam, geboortedatum en BSN van client
	2. Datum van verwijzing
	3. Reden van medische verwijzing: medische vraagstelling
	4. Naam, AGB-code en handtekening van verwijzer
2. Verwijsinformatie volgens onderstaand format, in Word.
3. Ondertekende toestemming van cliënt voor uitwisseling van gegevens

Verwijsinformatie hormoonbehandeling

|  |  |
| --- | --- |
| **Voor – en achternaam cliënt(e)** |  |
| **Gewenste aanspreekvorm**  |  |
| **Toegewezen geslacht bij geboorte** |  |
| **Clientnummer** |  |
| **BSN nummer** |  |
| **Geboortedatum**  |  |
| **Leeftijd**  |  |
| **Telefoonnummer cliënt(e)** |  |
| **Emailadres cliënt(e)** |  |
| **Naam en adres huisarts** |  |
| **Naam hoofdbehandelaar en contactpersoon** (inclusief contactgegevens) |  |
| **Start diagnostiek** + **aantal gesprekken** |  |
| **Start mogelijke hormonale behandeling en ervaring hormonale behandeling** |  |
| **Behandelwens(en)** (verwijsreden) | * Expliciete wensen en verwachtingen van cliënt?
* Visie van behandelaren op behandelwens
* - Heeft er voorbereiding voor de behandeling plaatsgevonden?
 |
| **Huidige functioneren** | * Woonsituatie
* Psychologisch en sociaal functioneren: sociaal steunsysteem / relatie?
 |
| **Genderontwikkeling** **Seksualiteitsontwikkeling** |  |
| **Relevante algemene voorgeschiedenis** |  |
| **Psychologische voorgeschiedenis**(Huidige en eerdere hulpverlening) |  |
| **DSM 5 classificatie** | 302.85 Genderdysforie bij adolescenten of volwassenen |
| **Relevante somatische factoren** | BMI?Medicatiegebruik? Ja/ neeIndien ja, welke? Onder behandeling of onder behandeling geweest bij een medisch specialist? Ja/ neeIndien ja, voor welke aandoening(en) en wanneer is/ zijn deze aandoeningen vastgesteld (jaartal)? Doorgemaakte trombose (longembolie en/of diep veneuze trombose)? Ja/ neeIndien ja, graag toelichtenBekend met hart- en vaatziekten (bijvoorbeeld: hartinfarct, herseninfarct, hartritme stoornissen etc)? Ja/ NeeIndien ja, graag toelichten Zijn er familie leden (ouders, broers/zussen) die borstkanker hebben of hebben gehad ? Indien ja, graag toelichtenZijn er familie leden (ouders, broers/ zussen) die trombose (longembolie en/of diep veneuze trombose) hebben of hebben gehad?Indien ja, graag toelichten |
| **Lifestyle**  |  |
| **Fertiliteit:** besproken ja/nee | Wens voor fertiliteit preservatie ja/ nee?Indien ja, is er fertiliteit preservatie verricht en is deze procedure afgerond? In welke kliniek? |
|  |  |
|  |  |
| **Mogelijke aandachtspunten tijdens behandeling**  |  |
|  |  |
| **Is aanwezigheid van een ouder/ verzorger tijdens het start-gesprek essentieel?** |  |
|  |  |