

AANVRAAG OPNAME

CONTACTGEGEVENS DOORVERWIJZER

| | | |
|-------------------------|--|--|
| NAAM & VOORNAAM: | | |
| FUNCTIE & INSTELLING: | | |
| ADRES: STRAAT EN HUISNR | | |
| POSTNR EN GEMEENTE | | |
| TELEFOON: | | |
| E-MAIL: | | |

INFORMATIE KANDIDAAT-GAST

FAMILIALE GEGEVENS:

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| NAAM & VOORNAAM GAST: | | |
| GESLACHT: | | |
| GEBOORTEDATUM: | | |
| ADRES: STRAAT EN HUISNR | | |
| POSTNR EN GEMEENTE | | |
| TELEFOON: | | |
| RIJKSREGISTERNUMMER: | | |
| ZIEKENFONDS: | | |
| VOORZIENE DATUM OPNAME IN ZORGHUIS: | | |
| VOORZIENE DUUR (DAGEN) OPNAME: | | |

CONTACTPERSOON:

| | |
|-----------------------------|--|
| NAAM & VOORNAAM: | |
| RELATIE TOT KANDIDAAT-GAST: | |
| TELEFOON: | |

TE VERWITTIGEN PERSOON IN GEVAL VAN NOOD (INDIEN VERSCHILLEND VAN CONTACTPERSOON):

| | |
|-----------------------------|--|
| NAAM & VOORNAAM: | |
| RELATIE TOT KANDIDAAT-GAST: | |
| TELEFOON: | |

GEZINSSITUATIE & HUIDIGE WOONSITUATIE:

| | |
|-------------------------------|--|
| GEHUWD | |
| ALLEENSTAANDE | |
| SAMENWONEND | |
| RELATIE, NIET SAMENWONEND | |
| WEDUWE/WEDUWNAAR | |
| AANTAL KINDEREN INWONEND | |
| AANTAL KINDEREN NIET-INWONEND | |

MEDISCHE EN SOCIALE GEGEVENS:

[BELANGRIJKE MEDEDELING: OP DE DAG VAN OPNAME DIEN DE GAST IN HET BEZIT TE ZIJN VAN EEN ONTSLAGBRIEF ONDER GESLOTEN OMSLAG, OPGESTELD DOOR DE BEHANDELLENDE ARTS\(EN\), TER ATTENTIE VAN DE HUISARTS OF ZIJN VERVANGER, MET DE NODIGE RICHTLIJNEN VOOR DE CONTINUÏTEIT VAN ZIJN VERZORGING. \(ART. 113 EN 114 VAN DE CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER\)](#)

ABSOLUUT MEE TE GEVEN MET DE GAST:

- DOORVERWIJSBRIEF/ONTSLAGBRIEF/DNR DOCUMENT IN GESLOTEN OMSLAG
- MEDICATIELIJST
- VOORSCHRIFTEN VOOR MEDICATIE, THUISVERPLEGING, KINESITHERAPIE, LOGOPEDIE
- 3 KLEVERTJES ZIEKENFONDS
- PERSOONLIJKE BEZITTINGEN, ALSOOK CASHGELD & BANKKAART

BEHANDELING

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| BEHANDELLENDE SPECIALIST: | | |
| POSTOPERATIE - DATUM INGREEP: | | |
| CHEMOTHERAPIE: | DATUM START THERAPIE: | |
| | (GEPLANDE) EINDDATUM: | |
| | FREQUENTIE VAN DE THERAPIE: | |
| RADIOtherAPIE | DATUM START THERAPIE: | |
| | (GEPLANDE) EINDDATUM: | |
| | FREQUENTIE VAN DE THERAPIE: | |
| LOPENDE BEHANDELING: | <input type="checkbox"/> | GEEN LOPENDE BEHANDELING MEER |
| BEWARING MEDICATIE (AL DAN NIET IN KOELKAST?): | | |
| INTERACTIE VOEDING – GENEESMIDDELEN: | | |
| DNR CODE (BIJ TE VOEGEN BIJ MEDISCH VERSLAG) | | |

NEVENWERKINGEN:

| | |
|---------------|--------|
| NEVENWERKING: | ACTIE: |
| | |

GEPLANDE CONSULTATIE(-S):

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

MEDICATIE:

ACHT U EEN BIJKOMEND GESPREK MET ONZE COORDINATOR NODIG I.F.V. DE MEDICATIELIJST?:

| |
|--|
| |
|--|

MANTELZORG

BESCHIKBARE (MANTEL)ZORG OP DIT MOMENT:

| | 24/24 | DAGELIJKS | ENKELE KEREN PER WEEK | EEN KEER PER WEEK | NU EN DAN |
|--------------------------------|-------|-----------|--------------------------|----------------------|-----------|
| GEEN | | | | | |
| MANTELZORG- SAMENWONEND | | | | | |
| MANTELZORG-NIET SAMENWONEND | | | | | |
| VRIENDEN/KENNISSEN/BUREN | | | | | |
| VRIJWILLIGERSORGANISATIE | | | | | |
| PROFESSIONELE ZORG | | | | | |

INDIEN ER BEROEP WORDT GEDAAN OP PROFESSIONELE ZORG, WELKE ZORG IS REEDS AANWEZIG (BELANGRIJK OM DE CONTINUÏTEIT TE GARANDEREN BIJ HERORIËNTATIE NAAR DE THUISITUATIE)

| | NAAM | TELEFOONNUMMER |
|----------------------|------|----------------|
| ARTS | | |
| THUISVERPLEEGKUNDIGE | | |
| POETSHULP | | |
| MAALTIJDBEDELING | | |
| KINESITHERAPIE | | |
| LOGOPEDIE | | |
| ANDERE: | | |

MOTIVATIE VOOR OPNAMEVERZOEK (MEERDERE REDENEN MOGELIJK):

| | |
|--|--|
| GEEN OF ONVOLDOENDE MANTELZORG: | |
| GEEN BEROEP WILLEN DOEN OP MOGELIJKE MANTELZORG (NIET WILLEN BELASTEN): | |
| TIJDELIJK ONTLASTEN VAN MANTELZORG: | |
| THUISITUATIE NIET HAALBAAR (VB. NIET AANGEPASTE WOONSITUATIE, FAMILIALE PROBLEMEN, ...): | |
| PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK (VB. ANGST BIJ IDEE OM ALLEEN THUIS TE ZIJN): | |
| VEILIGHEID, ONZEKERHEID OMTRENT REACTIE OP BEHANDELING: | |
| ANDERE: | |

MOGELIJKHEDEN VAN DE GAST GEEF DE SCORE AAN IN ONDERSTAANDE KATZ TABEL :

| criterium | Score | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------|-------|---|---|--|--|
| Zich wassen | | kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel | moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel |
| Zich kleden | | kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters) | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel | moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel |
| Transfer en verplaatsingen | | is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden | is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...) | heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen | is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen |
| Toiletbezoek | | kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen | heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen | heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen | heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen. |
| Continentie | | is continent voor urine en faeces | is accidentieel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars) | is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces | is incontinent voor urine en faeces |
| Eten | | kan alleen eten en drinken | heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken | heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken | de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken |

AANDACHTSPUNTEN (MEDISCH, PSYCHOSOCIAAL, VOEDING,..)

| |
|--|
| |
|--|

| IS DE GAST | | | |
|---------------------------------|--|------------------------------|--|
| DIABEET | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE | |
| | INDIEN JA: WAT TE DOEN IN GEVAL VAN HYPO? | | |
| ALLERGISCH | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE | |
| | INDIEN JA: WAT TE DOEN IN GEVAL VAN ALLERGISCHE AANVAL? | | |
| EPILEPTISCH | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE | |
| | INDIEN JA: WAT TE DOEN IN GEVAL VAN EPILEPTISCHE AANVAL? | | |
| IS EEN Aangepast DIEET vereist? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE | |
| | INDIEN JA: GRAAG WAT EXTRA INFO | | |

INDIEN VAN TOEPASSING GELIEVE EXTRA DOCUMENTEN VIA BIJLAGE TOE TE VOEGEN

OPGELET: Onze vrijwilligers stellen GEEN zorg- noch verpleegkundige handelingen. Er zijn ook geen verpleegkundigen aanwezig in het Zorghuis. Indien de kandidaat-gast hulp nodig heeft bij wassen, aankleden, e.d. of indien bepaalde gespecialiseerde zorg nodig is dient hiervoor een thuisverpleegkundige te worden aangevraagd.

Wil hierna aankruisen dat de kandidaat-gast de bijgaande info ontvangen heeft:

- De kandidaat-gast is op de hoogte van de financiële voorwaarden en ondermeer van de volgende huisregels (zoals vermeld in het intern reglement)
 - Binnen de muren van het Zorghuis, veranda inbegrepen, geldt een volledig rookverbod. Roken in de tuin is toegelaten.
 - Misbruik van drank en medicatie wordt niet getolereerd, evenmin als het gebruik van drugs.
 - Gasten zullen met de nodige zorg en respect ontvangen en behandeld worden. Omgekeerd wordt van de gasten ook het nodige respect voor de medewerkers, de vrijwilligers en de andere gasten van het Zorghuis verwacht.

Indien ik herkenbaar op foto's en/of film weergegeven wordt, dan:

| | |
|--------------------------------|--|
| geef ik toestemming | |
| geef ik geen toestemming | |
| bepaal ik later de toestemming | |

voor gebruik op de website, nieuwsbrief, of facebook; en enkel daar.
Kruis met een X uw keuze aan.