

Geachte Heer, Mevrouw

WZC Ter Meeren is zeer verheugd u mogelijks in de toekomst als medebewoner/bezoeker kortverblijf te mogen ontvangen.

Goede zorg afgestemd op uw zorgnoden en wensen is voor ons een prioriteit. Om dit echter kwaliteitsvol te kunnen doen vragen wij u met aandacht bijgevoegde documenten in te vullen.

Naast de gebruikelijk administratieve gegevens is het essentieel het medisch luik door uw huisarts te laten invullen. Het omvat het medicatieschema, uw voorgeschiedenis en aandachtspunten.

We willen ook kennis krijgen van uw vroegtijdig zorgplan. Zo kunnen wij bij eventueel acute situaties gepast reageren als uw vertrouwde huisarts niet aanwezig zou zijn.

Hopend dat u het belang inziet van deze informatie rekenen we op uw medewerking.

Hartelijke dank en tot binnenkort.

Coördinerend en raadgevend arts
Dr. U. Segaert

Dagelijks verantwoordelijke
Dhr. Devolder

Graag deze documenten bezorgen aan
Boogaerts Ingrid, sociaal assistente - inhuiscoach WZC Ter Meeren.
[Reservatie kortverblijf enkel telefonisch.](#)





AANVRAAG TOT WONEN in WZC TER MEEREN

AANVRAAG TOT KORTVERBLIJF
gewenste aankruisen aub

Administratieve gegevens

Identificatiegegevens

Naam/Voornaam: _____

Adres: _____

Geboortedatum: _____

Rijksregisternummer: _____

Burgerlijke staat

Ongehuwd Gehuwd met: _____

Gescheiden Weduw(e)naar van: _____

Huidige verblijfplaats: _____

Adres: _____

Huisdokter

Naam: _____ Telefoon: _____

Klever Mutualiteit

Contactpersonen

Naam: _____ Verwantschap: _____

Telefoon: _____ Mailadres: _____

Naam: _____ Verwantschap: _____

Telefoon: _____ Mailadres: _____

Naam: _____ Verwantschap: _____

Telefoon: _____ Mailadres: _____

Financiële hulp van OCMW aangevraagd

Ja Neen

Bewindvoerder: _____

Actieve aanvraag ja neen



Verpleegkundige gegevens

Identificatiegegevens

Naam en voornaam: _____ Rijksregisternummer: _____

Mobiliteit

Kan alleen stappen

Kan stappen met hulp van

- stok
 looprek / vierwielrollator
 beenprothese
 1 persoon
 2 personen

Transfers bed-zetel

- zelfstandig
 1 persoon
 2 personen
 actieve tillift
 passieve tillift

Rolstoel

- zelfstandig
 met hulp

bedlegerig

Verpleegkundige zorg

- Hygiënische zorg
 zelfstandig
 hulp toilet lavabo
 bedbad

Vrijheidsbeperkende maatregel

- voorzettafel
 fixatievestje
 lendengordel
 onrusthekkens

Gedrag

- geen storend of opvallend gedrag
 moeilijk gedrag
 agressie (verbaal)
 agressie (lichamelijk)
 roepgedrag (regelmatig)
 weerstand bij verzorging
 gevaar voor weglopen
 andere: _____

Desoriëntatie treedt vooral op

- dag 's nachts

Zintuigen

Gehoor:

- normaal
 duidelijk verminderd
 doof

Zicht:

- normaal
 duidelijk verminderd
 blind

Voeding

- voorbereidende hulp
 volledige hulp

Handtekening

Naam: _____

Datum: _____



Medische gegevens(in te vullen door de arts/huisarts)

Naam,voornaam.....
 Huisarts:.....
 Telefoonnummer huisarts.....

Medicatie-allergie:..... Medicatie-intolerantie:.....

.....

Voedselallergie:..... Voedselintolerantie:.....

.....

Algemene aandachtspunten (verslaving, risicogedrag, risicomedicatie,slikproblemen,dieet,)

.....

Indien van toepassing:datum medisch bilan dementie

° DNRO	° DNR1	° DNR2	° DNR3
°ZORGCODE	° A	° B	° C

Indien van toepassing:

° Datum palliatief dossier:

° speciale wensen:.....

° vroegtijdige zorgplanning:.....

°Datum gesprek vroegtijdige zorgplanning

Vertrouwenspersoon

Wettelijke vertegenwoordiger.....



(uitprint uit EMD kan ook)

Medische voorgeschiedenis:

.....
.....
.....

Huidige basisdiagnose:

.....
.....
.....

Diabetes o

Pacemaker o

Hartproblemen o Epilepsie o

Stollingsstoornis o COPD o

Nierinsufficiëntie o Bloedverduunners o

Risico thrombose o

Chirurgische ingrepen:

.....
.....

Datum+handtekening arts:



BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer
**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE
 AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING**

Identificatiegegevens rechthebbende :

Riziv-nummer van de instelling :

NAAM – VOORNAAM :

Rijksregisternummer :

A. Schaal (enkel de kolom “Nieuwe score” invullen in geval van eerste evaluatie) :

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe 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 gedeeltelijk 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
TOILET-BEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstsaars)	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 gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM			1	2	3	4
TIJD (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesorienteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesorienteerd of onmogelijk te evalueren

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement
categorie D aangevraagd ⁽¹⁾

een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd ⁽¹⁾

B. Redenen die de wijziging van de categorie rechtvaardigen (enkel in geval van toename):

C. De Geneesheer (vereist indien de categorie D wordt aangevraagd of toename afhankelijkheid minder dan 6 maanden na wijziging schaal tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Stempel riziv nummer geneesheer

Handtekening

Datum
