

CM Zorgverblijven



Aanvraag oriënterende zorg

Datum aanvraag: / /

1. Administratieve gegevens

1.1. Persoonlijke gegevens
aanvrager

Klever mutualiteit
(verplicht)

- Eenpersoonskamer (€82,70/ dag)
- Tweepersoonskamer (€75/ dag)
- Koppelkamer (€75 / dag / persoon) : samen met
(beide personen dienen een aanvraag voor oriënterende zorg in)

Tel: Gsm:
Huisarts: Tel.:

2. Sociaal – familiale gegevens

2.1. Contactpersonen:

Naam & voornaam	Verwantschap	Adres	Telefoon / e-mail

2.2. Woonsituatie voor de opname / domicilie: (aanduiden wat past + specificeer)

Alleenwonend / Met partner / Samenwonend / Inwonend :

Andere woonvorm voor de opname: Kortverblijf / Serviceflat / Begeleid wonen /

Assistentiewoning / Andere :

2.3. Verblijfplaats

De aanvrager verblijft momenteel te :

.....
Datum opname:..... Reden opname:.....

.....
Contactpersoon :

Tel:..... e-mail

2.4. Professionele hulp voor de opname

Dienst	Naam	Frequentie
<input type="checkbox"/> Gezins - bejaardenhulp		
<input type="checkbox"/> Thuisverpleging:		
<input type="checkbox"/> Kinesithérapie		
<input type="checkbox"/> Mantelzorg		
<input type="checkbox"/> Poetsdienst		
<input type="checkbox"/> Maaltijddienst		
<input type="checkbox"/> Dagverzorgingscentrum		
<input type="checkbox"/> Hulpmiddelen		
<input type="checkbox"/> Alarmtoestel		
<input type="checkbox"/> Nachtopvang		
<input type="checkbox"/> Andere		

2.5. Sociale anamnese

Waarom wenst U een opname in de oriënterende zorg:

.....
.....

Omschrijving van uw sociale situatie:

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

2.6. Planning na de oriënterende zorg:

De aanvrager verklaart op de **ACTIEVE** wachtlijst van volgende voorziening te zijn ingeschreven:
(minimale inschrijving op 2 **actieve** wachtlijsten. Preventieve aanvragen gelden niet)

Voorziening / locatie	Datum inschrijving	Contactpersoon

Inschrijving in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap?

Neen

Ja, Inschrijvingsnummer:.....

Datum van inschrijving:.....

2.7. Financiële gegevens

Eigen financieel beheer? Ja neen, omschrijf:

Naam:.....

Verwantschap:.....

Facturatieadres:.....

Tel. :.....

e-mail:.....

3. Medisch – verpleegkundige gegevens

3.1. Medische diagnose – Medische voorgeschiedenis

Graag een uitgebreid verslag van de actuele medische toestand en de medische voorgeschiedenis van de behandelende arts of huisarts + eventueel een medicatielijst bijvoegen.

.....
.....

Zonder voldoende medische gegevens wordt de aanvraag niet goedgekeurd.

3.2. Andere pathologie, letsels, functionele beperkingen of noodzakelijke verzorging: (bv.: dialyse, gastrostomie, wondzorg, urinaire sonde, communicatie, gedrag, zicht, ...)

.....
.....

Zuurstof:

Neen Ja, gegevens leverancier:

Besmettingsgevaar:

Neen Ja, omschrijf:

Dieet:

Neen Ja omschrijf:

Allergieën :

Neen Ja omschrijf :

Kinesitherapie:

Neen Ja omschrijf:

Logopedie:

Neen Ja omschrijf:

Andere:

Naam handtekenende arts (hoofdletters) of stempel

Riziv nr. handtekenende arts:

4. Beschrijving van de huidige zelfredzaamheid

criterium	1	2	3	4
WASSEN	Kan zichzelf wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig geholpen worden om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
KLEDEN	Kan zichzelf helemaal aan- en uitkleden zonder hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (veters uitgezonderd)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig geholpen worden om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
VERPLAATSEN	Kan volledig zelfstandig opstaan en zich zonder mechanische hulp of hulp van derden verplaatsen	Kan zelfstandig in en uit stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig om te staan en zich te verplaatsen	Is bedlegerig of zit in rolstoel en is volledig afhankelijk om zich te verplaatsen
TOILETBEZOEK	Kan alleen naar het toilet gaan of zich reinigen	Heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de rolstoel
CONTINENTIE	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (incl. Blaassonde of stoma)	Is incontinent voor urine (mictietraining inclusief)	Is incontinent voor urine en faeces
ETEN	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooral hulp nodig om te eten en drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens eten of drinken	De patiënt wordt gevoed
TIJDSBESEF	Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesorieënt
PLAATS	Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesorieënt

Indien de persoon een 2 of meer scoort voor tijds- en plaatsbesef: gelieve een recente MMSE-score te bezorgen.

MMSE-score:/30

criterium	1	2	3	4
NACHTELIJKE ONRUST	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd
VERBAAL STOREN	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd
DESTRUCTIEF GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd
BESCHULDIGEND GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd
RUSTELOOS GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd
DECORUM VERLIES	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd
WEGLOOP GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd

Andere:.....

5. Psychologische elementen

5.1. Psychische elementen die een specifieke of bijkomende omkadering vragen:

O Gemoedstoestand:.....

O Verwardheid:.....

O Depressie:.....

O Agressief gedrag:.....

O Verslavingsproblematiek:.....

O Psychiatrische problematiek:

O Andere:.....

N.B. : De cliënten kunnen vrij naar het cafetaria gaan en mogen zich over het ganse domein begeven.

Indien een van bovenstaande situatie werd aangekruist, omschrijf:

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

6. Verklaring

Ik verklaar dat deze aanvraag oprecht en volledig is ingevuld.

Datum:...../...../.....

Naam en voornaam:.....

Handtekening :

Wenst U meer informatie omtrent uw aanvraag? U kunt terecht bij de sociale dienst via het algemene nummer van Ter Duinen.

Ter Duinen - sociale dienst
058/22.33.11
socialedienst.terduinen@cm.be