

AANVRAAG ZORGVERBLIJF DRIE EIKEN

1. Administratieve gegevens

1.1. Aanvrager

Naam	
Voornaam	
Burgerlijke staat	man / vrouw - alleenstaand – gehuwd /samenwonend – weduw(naar)e
Naam partner	
Geboortedatum / /
Rijksregisternummer	
Spreektaal	

Adres	straat	
	huisnummer	
	postnummer	
	gemeente	
Telefoon		
Is dit een instelling?		nee / ja
Indien ja, welke?		

Mutualiteit of kleeftzegel	benaming		
	aansluitings- nummer		code gerechtigde

Opgelet: een aanvraag voor tussenkomst dient, voor aankomst in Drie Eiken worden aangevraagd.

Hospitaal- Zorg- verzekering	benaming		
	aansluitings- nummer		



DRIE EIKEN
ZORG VOOR UW HERSTEL

1.2. Contactpersonen (familie)

Contact 1	naam	
	verwantschap	
	telefoon	

Contact 2	naam	
	verwantschap	
	telefoon	

1.3. Eventuele begeleider van de aanvrager

begeleider	naam	
	verwantschap	
	telefoon	

1.4. Verwijzer

Ziekenhuis	naam	
	datum opname / /
	arts	
	sociale dienst	

Andere	naam	
	tel	

Huisarts	naam	
	tel	

2. Sociale gegevens

2.1. Woonsituatie van de aanvrager voor de opname:

alleen-wonend	bij partner	WZC	service-flat	Inwonend bij:
---------------	-------------	-----	--------------	---------------

Opmerkingen:

2.2. Welke toekomstmogelijkheden worden voorzien?

naar huis	naar familie	WZC	service-flat	Andere:
-----------	--------------	-----	--------------	---------

Opmerkingen:

3. Medische gegevens

3.1. Diagnose:

Aandoening	
Begindatum aandoening	

Datum ziekenhuisopname / /
Verwachte datum ziekenhuisontslag / /
Datum operatie / /
Datum verwijdering hechtingen	

3.2. Andere pathologieën

--

4. Verpleegkundige verzorging en behandeling

Bij opname dient de patiënt onafhankelijk te functioneren:

- Communicatie: onafhankelijk bij alle vormen van communicatie
- Mentaal functioneren: georiënteerd en niet verward
- Beweging en verplaatsen (mobiliteit, evenwicht): onafhankelijk bij lopen of gebruik van rolstoel of rollator

CRITERIUM	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 VERPLAATSING	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 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 gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

in te vullen door huisarts



DRIE EIKEN
ZORG VOOR UW HERSTEL

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

Medicatie zie ook ontslagbrief - voorschrift	
Dieet zie ook ontslagbrief - voorschrift	
Kine- en/of fysiotherapie zie ook ontslagbrief - voorschrift	
Ergotherapie zie ook ontslagbrief - voorschrift	
Logopedie zie ook ontslagbrief - voorschrift	
Psychologische begeleiding zie ook ontslagbrief - voorschrift	

5. Kine- en/of fysiotherapie

Heeft de aanvrager dit kalender jaar al kinesitherapie gehad?	ja
	neen
Indien ja: hoeveel keer? Indien dit meer dan 18 x is en/of de aanvrager heeft een speciale goedkeuring, gelieve onderstaande vragen tevens te beantwoorden

Heeft de aanvrager dit kalender jaar post operatief kinesitherapie gehad? (Fa-pathologie)	ja
	neen
Indien ja: hoeveel keer? Gelieve een kopie van de goedkeuring waarop begin- en einddatum staat vermeld bij te voegen

Heeft de aanvrager een Fb-pathologie of een E-pathologie?	ja
	neen
Indien ja: kopie van de goedkeuring, waarop begin- en einddatum staat vermeld, bezorgen.	

Naam + telefoonnummer huidige kinesist:

6. Planning

Datum aanvraag / /
Aankomstdatum / /
Geplande verblijfstijd	
Kamertype	1-persoonskamer / 2-persoonskamer
Verblijft samen met	

Datum: Behandelende arts:

Handtekening: Sociale dienst:

Op deze gegevens is de wet van 08.12.1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens van toepassing.