

*Dit document wordt pas definitief **na intake** door de sociale dienst*

AANVRAAG TOT OPNAME GROEP VAN ASSISENTIEWONINGEN SOLLEVELD

VZW "ZORGGROEP ZUSTERS VAN BERLAAR"
Groep assistentiewoningen "Solleveld"
Solleveld5
2590 Berlaar
Tel (onthaal): 03/216.62.00
Tel. (sociale dienst): 03/216.62.57

Vak voorbehouden voor Sociale Dienst

Datum aanvraag:
Bezoek familie:
Bezoek bejaarde:

Dringend/Preventief

1. PRIVACY - WETGEVING:

"Ondergetekende geeft uitdrukkelijk toestemming tot verzameling en verwerking van onderstaande gegevens en wordt ervan in kennis gesteld dat de verzameling en verwerking van persoonsgegevens geschiedt overeenkomstig de wet van 8 december 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens, en van haar uitvoeringsbesluiten. Meer informatie hierover kan bekomen worden bij de directie."

Handtekening:

2. IDENTIFICATIEGEGEVENS.

| | |
|---------------------------|-----------|
| Naam + voornaam: | Roepnaam: |
| Burgerlijke staat: | |
| Adres: | |
| Geboorteplaats en -datum: | |

3. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS.

| | |
|---|-------------|
| Huidig verblijf: Tel: | Sinds: |
| Contactpersoon (naam, verwantschap, telefoonnummer) | |
| Ziekenfondsgegevens (kleefvignet) | |
| Behandelende huisarts: | Specialist: |

4. INFORMATIE AANGAANDE DE OPNAME EN DE DIENSTVERLENING.

Redenen van de aanvraag:

De opname is: Dringend Uit voorzorg (preventief - niet dringend)

Hoe staat de toekomstige bewoner tegenover de aanvraag?

Informatie betreffende de gewenste woonsituatie: (aankruisen wat past)

- Wenst met(naam) een woning te bewonen.
- Wenst alleen een woning te bewonen.

- Wenst een garage te huren voor de wagen: Ja / Neen
- Wenst een staanplaats te huren voor de wagen: Ja / Neen
- Wenst een carport te huren voor de wagen Ja / Neen

- Bijzonderheden rond financiële hulp:
 - Zorgverzekering Ja / Neen
 - Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) Ja / Neen
 - Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) Ja / Neen
 - Inkomensvervangende Tegemoetkoming (IVT) Ja / Neen
 - Integratietegemoetkoming (IT) Ja / Neen
 - Dossier bij Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) Ja / Neen
 - Andere:
 -

- Aantal kinderen:
- Vroeger beroep:
- Hobby's:
- Bent u lid van een vereniging? Ja / Neen
 - Zo ja, welke?.....
 - Neemt u nog deel aan hun activiteiten? Ja / Neen

5. INFORMATIE AANGAANDE DE VERZORGING

Doet u reeds beroep op thuiszorgdiensten?

- Ja
- Neen

Zo ja, welke?

Verpleging: Naam + Tel.: Ja / Neen

Aantal bezoeken per dag / per week:

Gezins hulp: Naam + Tel.: Ja / Neen

Aantal bezoeken per dag / per week:

Poetshulp: Naam + Tel.: Ja / Neen

Aantal bezoeken:

Warme maaltijden Ja / Neen

Aantal per week:

Andere (vb. personenalarm, kinesistherapie, perdicure,...)

.....

.....

Welke hulpmiddelen gebruikt u reeds? (vb. loopstok, rollator, tilliften, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

6. MEDISCHE GEGEVENS (in te vullen door de behandelende arts)

Medische voorgeschiedenis / Allergieën

Huidige ziektebeelden / Diagnose

Huidige medicatie (+ tijdstip dag)

Implantaten:

0 Pacemaker

0 Kleppen

0 Gewrichtsprothesen

0 Stimulatoren

Toegediende vaccinaties

0 Griepvaccin

Datum:

0 Pneumokokkenvaccin

Datum:

0 Andere

Datum:

Dieet**Ergotherapie, kinésithérapie, logopedie, ...****Varia / Opmerkingen****RX Thorax:** (Kopie protocol bij opname in het WZC)

Uitslag recent radiologisch onderzoek van de thorax (+datum):

Verklaring

"Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart dat de bejaarde niet aan een besmettelijke ziekte of overdraagbare aandoening lijdt, en dat hogervermelde gegevens stroken met de werkelijkheid."

(Verplicht volgens bejaardendecreet dd 5 maart 1985 en tevens recent attest bij te voegen bij opname)

Handtekening, datum en stempel van de arts:

7. EVALUATIESCHAAL (in te vullen door verpleegkundige of behandelende arts)

| 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 volstreekte 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 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 |

Eetlust: goed – slecht

Vallen: nooit – soms- dikwijls

Fixatie: dag – nacht

Andere specifieke zorgen: - decubitus
 - sonde
 - verband

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

MMSE: / / 20 : / 30

De verpleegkundige,
 (naam, datum, handtekening)

