



AANMELDINGSFORMULIER Aanvraag inschrijving wachtlijst

Heeft interesse in

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Huize Nazareth Goetsenhoven | <input type="checkbox"/> Sint-Alexius Tienen | <input type="checkbox"/> Passionisten Tienen |
| <input type="checkbox"/> Woonzorgcentrum | <input type="checkbox"/> Woonzorgcentrum | <input type="checkbox"/> Woonzorgcentrum |
| <input type="checkbox"/> Assistentiewoning | <input type="checkbox"/> Centrum voor Dagverzorging | <input type="checkbox"/> Kortverblijf |
| | <input type="checkbox"/> Kortverblijf | <input type="checkbox"/> Assistentiewoning |
| | <input type="checkbox"/> Zorg 24 | |

Persoonlijke gegevens

Naam en voornaam:	
Adres:	
Telefoon:	
Rijksregisternummer:	
Geboortedatum :	Geboorteplaats:
Burgerlijke stand: <input type="checkbox"/> Gehuwd sinds: <input type="checkbox"/> Weduwe(naar) sinds: <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Andere:	Naam partner:
Huidige toestand van de kandidaat bewoner: Lichamelijk: Psychisch-mentaal:	
Verblijft nu: <input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Familie:	<input type="checkbox"/> Ziekenhuis: <input type="checkbox"/> Andere:



Zorg

Reden van de aanvraag:
(Wat loopt er momenteel moeilijk binnen de thuissituatie?)

Wie neemt de zorg momenteel op zich?

Is er reeds thuishulp aanwezig?

- Neen
- Zo ja, gelieve volgende gegevens te vermelden:...

Organisatie:

Verstreekte zorg:

Frequentie:

Contactpersoon:

Huisarts voor opname:

Wilt u de huisarts na opname behouden:

- Ja
- Neen: Dokter:

Is de kandidaat-bewoner met een
geneesheer-specialist in behandeling?

- Neen
- Zo ja, naam:

Behandeling:



Contactpersonen

Naam:	Naam:
Adres:	Adres:
Tel:	Tel:
E-mail:	E-mail:
Verwantschap:	Verwantschap:
Rijksregisternummer:	Rijksregisternummer:
Naam:	Naam:
Adres:	Adres:
Tel:	Tel:
E-mail:	E-mail:
Verwantschap:	Verwantschap:
Rijksregisternummer:	Rijksregisternummer:

Vertrouwenspersoon:	
(Financieel) vertegenwoordiger:	
Betalingsverbintenis OCMW: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Is er een voorlopig bewindvoerder aangesteld? <input type="checkbox"/> Ja : ... <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> In aanvraag

Verblijfskeuze : <input type="checkbox"/> Kamer: <input type="radio"/> 1-persoons <input type="radio"/> 2-persoons (enkel in Huize Nazareth) <input type="radio"/> Geen voorkeur <input type="checkbox"/> Appartement	Aanvraag : <input type="checkbox"/> Dringend <input type="checkbox"/> Preventief
Datum inschrijving:	Datum bezoek:

Gelieve ons in bijlage te bezorgen:	- Kleefvignet van het ziekenfonds - Ingevulde Katz-Schaal (bijlage 41)
--	---

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 gedeeltelijk hulp nodig van derden om naar het toilet te gaan of zich te kleden of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet/toiletstoel te gaan en om zich te kleden en om zich te 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

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

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige ⁽¹⁾	Datum: /...../.....	Handtekening:
--	---------------------------------	---------------

⁽¹⁾ Schrapen wat niet past.

