

AANVRAAG TOT OPNAME IN WZC MAYERHOF

Gelieve deze formulieren, voor opname, ingevuld terug te bezorgen aan:

Woonzorgcentrum Mayerhof

Sociale dienst

t.a.v. Van de Walle Dominique (woonzorgcentrum)

t.a.v. Sarah Dewael (kortverblijf)

Fredericusstraat 89

2640 Mortsel

Tel: 03/460.05.11

Datum van de opname:

Datum van ontslag: (enkel in te vullen bij kortverblijf)

1. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Naam en voornaam:

Geboorteplaats -en datum:

Adres:

Telefoon:

Burgerlijke staat: gehuwd ongehuwd weduw(e)naar echtgescheiden

Naam van echtgeno(o)t(e)/partner:

Nationaliteit:

Rijksregisternummer:

Identiteitskaartnummer:

Uitgeoefende functie of beroep:

Contactpersoon 1 (wettelijke vertegenwoordiger):

Naam:

Adres:

E-mailadres:

Telefoon: GSM:

Verwantschap:

Contactpersoon 2:

Naam:

Adres:

E-mailadres:

Telefoon: Gsm:

Verwantschap:

Contactpersoon 3:

Naam:

Adres:

E-mailadres:

Telefoon: Gsm:

Verwantschap:

Huisarts:

Kinesist

Naam:

Naam:

Adres:

Adres:

Telefoon:

Telefoon:

GSM:

GSM:

Bij afwezigheid van huisarts: 0 Dokter van wacht en/of

0 Vervangende arts:

Pedicure:

Kapper:

Naam:

Naam:

Telefoon/gsm:

Telefoon/gsm:

Gewenst ziekenhuis:

Gewenste apotheek: 0 Huisapotheek: ANTVERPIA

0 Eigen apotheek:

Aan wie dienen de administratieve documenten en facturen opgestuurd te worden?

Naam:

Adres:

Is de toekomstige resident alleenstaand: ja 0 neen

Beheert de resident zijn/haar eigen goederen: ja 0 neen

Is er een voorlopig bewindvoerder aangesteld: 0 ja 0 neen

Zo ja: naam en adres van de bewindvoerder + kopie vonnis:

Mutualiteit:

Naam:

Adres:

Kleefstrookje:

Zorgkas:

Naam:

2. INFORMATIE AANGAANDE DE OPNAME (in te vullen door de resident of de familie)

Reden van opname:

3. ATTEST GESPREK GEESTELIJKE/LEEK (in te vullen door de resident of de familie)

Ondertekende, _____ bevestigt op de hoogte te zijn dat er een gesprek met een priester, een bedienaar van de eredienst of een lekenconsult kan aangevraagd worden.

Gegeven te _____ datum

Handtekening van de resident/vertegenwoordiger/vertrouwenspersoon:

4. VRAGENLIJST (in te vullen door de familie)

Deze vragenlijst is bedoeld om de wensen, de gewoonten en de noden van de toekomstige resident en zijn/haar familie beter te leren kennen. Hierdoor kunnen we zorgen voor een meer gepaste en doeltreffende verzorging en begeleiding.

4.1 Familiale gegevens

Naam van de echtgeno(o)t(e):

Zijn/haar geboortedatum:

overlijdensdatum:

Zijn/haar beroep:

Aantal kinderen:

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

Andere opmerkingen i.v.m. kinderen, kleinkinderen, verwanten , bureu:

4.2 Woonsituatie

De toekomstige resident woont/verblijft:

0 thuis

0 ziekenhuis

0 elders:

-reden van overplaatsing:

De toekomstige resident woont/woonde:

0 alleen

0 samen met :

0 echtgeno(o)t(e)

0 kind:

0 andere:

4.3 Observatielijst activiteiten dagelijks leven

- **Wassen**

0 volledig zelfstandig

0 kan zichzelf wassen, mits alles klaarligt

0 zelfstandig, behalve rug

0 gedeeltelijk zelfstandig: hulp voor rug en onderlichaam

0 aanwijzingen nodig voor wassen van bovenlichaam

0 volledige hulp nodig

0 wassen aan lavabo

0 gedeeltelijk wassen in bed en aan lavabo

0 wassen in bed

- **Aankleden**

0 volledig zelfstandig

0 kan zichzelf aankleden mits kleding klaarligt

0 aanwijzingen/gedeeltelijke hulp nodig bij het aankleden

0 volledige hulp

- **Uitkleden**

0 volledig zelfstandig

0 aanwijzingen/gedeeltelijke hulp nodig bij het uitkleden

0 volledige hulp

- **Haar kammen**

0 zelfstandig

0 volledige hulp

Poetsen tanden/kunstgebit

0 zelfstandig

0 volledige hulp

Scheren

0 zelfstandig

0 volledige hulp

Hield zij/hij ervan zich op te kleden/ zich op te maken?

0 ja

0 neen

Draagt zij/hij een tandprothese?

0 ja

0 neen

0 onder

0 boven

Draagt zij/hij een (steun)korset?

0 ja

0 neen

Heeft zij/hij andere protheses?

0 ja

0 neen

welke:

Heeft hij/zij een allergie? ja neen
0 medicatie:
0 kleefpleister:
0 ontsmettingsstof:
0 andere:

- Zintuiglijke hulpmiddelen

Is zij/hij slechthorend? ja neen
0 heeft leesbril
0 heeft verzicht
0 heeft dubbel zicht
0 heeft een loep
Is zij/hij hardhorig ja neen
Draagt zij/hij een gehoorapparaat? ja neen
0 linkeroor
0 rechteroor

- Mobiliteit

Heeft zij/hij hulp nodig bij het stappen?

Binnenshuis

0 neen
0 ja
0 stok/kruk
0 looprekje
0 ander persoon
0 rolstoel

buitenshuis

0 neen
0 ja
0 stok/kruk
0 looprekje
0 ander persoon
0 rolstoel

De eventuele hulpmiddelen zijn persoonlijk gehuurd
van:

Kan zij/hij volgende verplaatsingen uitvoeren?

In/uit bed	<input type="checkbox"/> alleen	<input type="checkbox"/> met hulp	<input type="checkbox"/> totaal afhankelijk
In/uit de zetel	<input type="checkbox"/> alleen	<input type="checkbox"/> met hulp	<input type="checkbox"/> totaal afhankelijk
Toiletbezoek	<input type="checkbox"/> alleen	<input type="checkbox"/> met hulp	<input type="checkbox"/> totaal afhankelijk

Andere opmerkingen i.v.m. mobiliteit:

- Toiletgewoonten

Zij/hij gaat 0 zelfstandig naar toilet niet zelfstandig naar toilet
Zij/hij is continent voor urine continent voor stoelgang
incontinent voor urine incontinent voor stoelgang
Zij/hij maakt overdag gebruik van 0 toilet c toiletstoel
Zij/hij maakt 's nachts gebruik van 0 toilet 0 toiletstoel 0 bedpan/urinaal
Gebruikt zij/hij incontinentiemateriaal of iets dergelijks ja neen
-welke:

Andere opmerkingen i.v.m. toiletgewoonten:

- Eetgewoonten

Ontbijt en avondmaal:

Heeft zij/hij hulp nodig bij het eten? 0 ja 0 neen
0 smeren boterhammen

Middagmaal:

Heeft zij/hij hulp nodig bij het eten? 0 ja 0 neen
0 gesneden vlees
0 gemalen vlees
0 gemalen vlees, gemalen groenten en puree

Hoe eet zij/hij? 0 zelfstandig
heeft aansporing/aanwijzing nodig
wordt gevoed door verpleegkundige

Volgt zij/hij op medisch advies een dieet?

0 zoutarm 0 suikervrij
0 vetarm 0 maag - darmsparend
0 suikerarm 0 ander:

Afkeer van bepaalde voedingsstoffen:

Moeilijk verteerbare voedingsstoffen:

Allergische reacties voor bepaalde voedingsstoffen:

ALLERGEEN	X	OPMERKING
aardnoten		
amandelen		
cashewnoten		
eieren		
gerst		
haver		
hazelnoten		
kamut		
lupine		
macadamianoten		
melk		
mosterd		
paranoten		
pecannoten		
pistachenoten		
rogge		
schaaldieren		
selderij		
sesamzaad		
soja		
spelt		
sulfiet		
tarwe		
vis		
walnoten		
weekdieren		

Andere opmerkingen i.v.m. eetgewoonten:

- Slaapgewoonten

Hoe laat gaat zij/hij gewoonlijk slapen?

Neemt zij/hij slaapmedicatie? 0 ja 0 neen

Zij/hij heeft 0 meestal een goede nachtrust

 0 inslaapmoeilijkheden

 0 doorslaapmoeilijkheden

Staat zij/hij 's nachts al een op? ja 0 neen

 0 om te drinken

 0 toilet te gaan

 0 om iets anders:

Is zij/hij gewoon van een middagdutje te doen? ja 0 neen

 0 op bed

 0 in de zetel

Andere opmerkingen i.v.m. slaapgewoonten:

4.4 Haar/zijn persoonlijkheid

Haar/zijn stemming is meestal:

0 opgewekt

0 normaal

0 bedrukt/weemoedig

Zij/hij is:

0 zeer spraakzaam

0 spraakzaam

0 weinig spraakzaam/eerder gesloten

Zij/hij is in de omgang:

0 maakt zich vlug kwaad

0 geïnteresseerd

0 meegaand/kalm

0 onverschillig

Zij/hij is:

0 altijd druk bezig

0 altijd rustig bezig

0 eerder passief

Zij/hij is:

0 eerder zelfstandig/neemt initiatief

0 eerder afhankelijk/laat anderen beslissen

Zij/hij is:

0 een doorzetter/optimist

0 iemand die snel opgeeft/laat de
moed zakken

Zij/hij is:

0 zeer stipt /zeer ordelijk

0 stipt/ordelijk

0 eerder nonchalant

Zij/hij houdt ervan om:

0 samen met anderen/in groep te zijn

0 alleen te zijn

Maakt zij/hij zich wel eens zorgen?

0 ja

0 neen

- over:

0 financiën

0 familie

0 ziekte(n)

0 lichamelijke beperkingen

0 andere:

Wat brengt haar/hem tot rust?

Zijn er veranderingen opgetreden i.v.m. haar/zijn persoonlijkheid ten gevolge van ziekte, rouwproces, e.a. gedurende de laatste maanden?

Andere opmerkingen i.v.m. haar/zijn persoonlijkheid:

4.5 Algemene bijzonderheden

Heeft zij/hij een vroegtijdige zorgplanning: 0 ja 0 neen

Zij/hij neemt volledig zelfstandig haar/zijn medicatie:

0 ja 0 neen

0 wordt door verpleging klaargezet

0 toezicht nodig op inname

Kan zij/hij lezen? 0 ja 0 neen

0 heeft moeite met kleine letters

Kan zij/hij schrijven? 0 ja 0 neen

Welke taal spreekt zij/hij gewoonlijk: Nederlands 0 Frans Andere:

Welke taal begrijpt zij/hij? Nederlands Frans Engels Andere:

Rookt zij/hij? 0 ja → 0 sigaretten 0 neen

sigaren 0 gestopt sinds:

pijp

- aantal/dag: 1-10 10-20 meer dan 20

Drinkt zij/hij graag alcohol? 0 nooit 0 zelden 0 dagelijks

Andere opmerkingen i.v.m. algemene bijzonderheden:

4.6 Vrijtijdsbesteding

Was zij/hij actief in het huishouden? 0 ja 0 neen

Hield zij/hij van handwerk/knutselen/puzzelen? ja neen

-wat juist:

Leest zij/hij wel eens? 0 ja 0 neen 0 ja, vroeger

0 boek

0 tijdschrift

0 krant

Wenst zij/hij een bepaald abonnement aan te houden

0 ja welk? 0 neen

Wenst zij/hij een telefoonaansluiting? 0 ja 0 neen

Wenst zij/hij een televisieaansluiting? 0 ja 0 neen

Wenst zij/hij een internetaansluiting? 0 ja 0 neen

Houdt zij/hij van televisie kijken? 0 ja 0 neen 0 ja, vroeger

welke programma's:

Heeft zij/hij belangstelling voor muziek? ja 0 neen 0 ja, vroeger

	-welk genre:	Heeft zij/hij
speciale interesse voor:	sport welke?	actualiteit
Is zij/hij lid van een vereniging?	ja welke?	neen

4.7 Geloofsbeleving

Haar/zijn geloofsovertuiging	Rooms - Katholiek	Protestants	Andere:
Wenst zij/hij deelname aan de misviering?	op zaterdag	neen	
Wenst zij/hij bezoek van de pastorale dienst?	ja	neen	
Wenst zij/hij de ziekenzalving te ontvangen (ten gepaste tijden)?		ja	neen
Andere opmerkingen i.v.m. de geloofsovertuiging:			

5.8 Beleving van de toekomstige resident en haar /zijn familie

Hoe ervaart de toekomstige resident de opname?

angstig stelt (zich) veel vragen blij andere:

Hoe ervaart de familie de opname?

Heeft de toekomstige resident bepaalde verwachtingen?

0 i.v.m. verzorging:

0 i.v.m. privacy:

0 andere:

Heeft de familie resident bepaalde verwachtingen?

0 i.v.m. verzorging:

0 i.v.m. privacy:

0 andere:

Andere opmerkingen i.v.m. beleving:

5. MEDISCH ATTEST (in te vullen door de geneesheer)

Ondertekende, dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij de genaamde,
geboren

wonende

medisch onderzocht te hebben en het volgende te hebben vastgesteld:

5.1 VOORGESCHIEDENIS

5.2 DIAGNOSTIEK

LICHAMELIJK:

-longen en ademhalingswegen:

-radiografisch onderzoek borstkas:

-spijsverteringsstelsel:

-hart/bloedvaten/bloeddruk/bloedgroep:

- pace-maker: ja type: neen

-nieren/urineewegen:

-bewegingsstelsel:

-huid/zintuigen:

Andere opmerkingen:

Z.O.Z.

PSYCHISCH: (gekend geriatrisch bilan sinds)

5.3 HANDICAPS, MISVORMINGEN, FUNCTIONELE BEPERKINGEN EN HULPMIDDELEN

5.4 BEHANDELING

MEDICATIE:

DIEET:

KINESITHERAPIE:

BIJZONDERE AANDACHT VOOR:

5.5 VOORNAAMSTE ZIEKTES EN INGREPEN

DATUM

AARD

5.6 ALLERGIEËN

5.7 VACCINATIES

DATUM

AARD

5.8 PSYCHOSOCIALE GEGEVENS

- gedragsverandering:	0 ja	0 neen
- karakter - en persoonlijkheidsverandering:	0 ja	0 neen
- depressief/huilbuien/zelfbeklag:	0 ja	0 neen
- achterdochtig/denkt bestolen te worden:	0 ja	0 neen
- vervlakte emoties, onverschilligheid (t.o.v. familie):	0 ja	0 neen
- uitdrukingsproblemen /spraakmoeilijkheden:	0 ja	0 neen
- geheugenvermindering:	0 ja	0 neen
- veelvuldig rondlopen/zwerven:	0 ja	0 neen
- vluchtgedrag:	0 ja	0 neen
- verzamelzucht:	0 ja	0 neen
- hallucinaties:	0 ja	0 neen
- angstaanvallen/paniek:	0 ja	0 neen
- roepen zonder reden	0 ja	0 neen
0 overdag	0 's nachts	
- nachtelijke onrust	0 ja	0 neen
- vormen van agressief gedrag	0 ja	0 neen
0 verbaal	0 lichamenlijk	

5.9 VERKLARING

De patiënt lijdt niet aan een besmettelijke ziekte of aandoening

Te

datum

Gelezen en goedgekeurd

Handtekening en stempel van de behandelende geneesheer: