

**S.I.T.' s ZUID-LIMBURG  
OPNAMEFORMULIER VERPLEGING**

<b>Identificatie patiënt (invullen of kleefbriefje)</b>	
Naam: .....	
Geboortedatum: .....	
Tel: ..... Ziekenfonds:.....	

**Naam verpleegkundige (stempel of invullen)**

.....

.....

Datum:.....

Reden opname	Voorgeschiedenis
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Fysieke toestand (2 weken voor opname)**

Criteria	Score	1	2	3
Wassen		Zonder hulp	Met hulp	/
Kleden		Zonder hulp	Met hulp	/
Lopen		Zonder hulp	Met hulpmiddel (rolstoel, wandelstok, gaankader, ...)	Met hulp van anderen
Incontinentie		Neen	Urine	Faeces
Eten		Zonder hulp	Met hulp	Wordt gevoed

**Psychische toestand**

- |  |                                    |                                |
|--|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> verwardheid   | <input type="checkbox"/> angst     | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> desoriëntatie | <input type="checkbox"/> depressie | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> slapeloosheid | <input type="checkbox"/> agressie  | <input type="checkbox"/> ..... |

Medicatie	Dosis	Debiet	Toedie- ningswijze	Frequentie			
				Morgen	Middag	Avond	Nacht

Opmerkingen:.....

.....

.....

