

Externe vraag tot opname op de dienst revalidatie

Gelieve dit formulier volledig ingevuld terug te zenden naar de revalidatiearts Dr. Daele en/ of hoofdverpleegkundige Mouha Marina.

Tel. 012 39 71 68

Fax: 012 39 71 73

E-mail: daele.chris@azvesalius.be
mouha.marina@azvesalius.be

1. Administratieve gegevens

Naam: Voornaam:
Straat: Nr. Bus
Postcode: Gemeente: Tel.:
Geboortedatum: Man Vrouw

2. Sociale gegevens

Contactpersoon familie

Naam: Naam:
Verwantschap: Verwantschap:
Tel./GSM: Tel./GSM:

Huisarts:

Burgerlijke stand: ongehuwd gehuwd weduw(e)(naar) gescheiden

Woonsituatie: alleen bij zelfredzame partner bij hulpbehoevende partner
 woon- en zorgcentrum serviceflat inwonend bij:
 andere:

Kamerkeuze: 1 persoonskamer 2 persoonskamer gemeenschappelijke kamer

Mantelzorg voor ziekenhuisopname:

Familie Kennis/buren Andere:

Professionele zorg voor ziekenhuisopname:

Bejaarden-/Gezinshulp Poetsdienst Thuisverpleging Maaltijdbedeling
 Andere:

Planning na revalidatie:

- Terugkeer naar thuismilieu preventieve wachtlijst gestart
- Andere:

Reeds aangevraagde sociale voordelen:

- IT / IVT Zorgverzekering Tegemoetkoming hulp aan bejaarden VAPH
- Andere:

3. Medische gegevens

Allergie:

Hoofddiagnose:.....

Indien operatie: Datum:/...../.....

Aard:

Is de revalidant(e) medisch-internistisch stabiel? Ja Neen

Voortoont de revalidant(e) tekenen van verwardheid? Ja Neen

Is de revalidant(e) en zijn/haar familie ingelicht over de aanvraag? Ja Neen

Beschikt de revalidant over voldoende ziekte-inzicht? : Ja Neen

Andere medische problemen en significante antecedenten:

.....

.....

.....

Medicatieschema toegevoegd?

Thuischema Ja Neen

Huidig schema Ja Neen

MRSA status: Positief Negatief

Geplande consultatie/onderzoeken:

.....

.....



4. Revalidatiegegevens

Revalidatiedoelstellingen op korte en lange termijn:

.....
.....

Kinesitherapie:

.....
.....

Ergotherapie:

.....
.....

Logopedie:

.....
.....

Psychologie

.....
.....

Hulpmiddelen:

.....
.....

Andere:

.....
.....



5. Verpleegkundige gegevens

KATZ schaal: gelieve zowel de toestand van voor opname als ook de huidige toestand van de patiënt te scoren.

CRITERIUM	Thuis	Ontslag	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 VERPLAAT- SINGEN			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
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 kunststaa)	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	is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM			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

Voeding:

Dieet Ja Neen

Slikproblemen Ja Neen

Aangepaste voeding Ja Neen

PEG-sonde Ja Neen



Uitscheiding:

- Verblijfsonde: Ja Neen CH/Fr.: Datum:
- Suprapubische sonde: Ja Neen CH/Fr.: Datum:
- Colostomie Ileostomie Urostomie
- Pamper Pamperbroekje Inlegluier Condoomkatheter nr.

Wondzorg:

Wonde 1: Geïnfecteerd: Ja Neen
Aard van de wonde:

Lokalisatie:.....

Uitvoering zorg:
.....
.....
.....

Wonde 2: Geïnfecteerd: Ja Neen
Aard van de wonde:

Lokalisatie:.....

Uitvoering zorg:
.....
.....
.....

Wonde 3: Geïnfecteerd: Ja Neen
Aard van de wonde:

Lokalisatie:.....

Uitvoering zorg:
.....
.....
.....

Vrijheidsbeperkende maatregelen / fixatie: Ja Neen



6. Contactgegevens

Contactpersoon verwijzend ziekenhuis

Naam:

Tel/ GSM:

Naam ziekenhuis:

7. Bijzonderheden

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

