

AANVRAAG TOT OPNAME WOONZORGCENTRUM SCHELDERUST

1. Persoonlijke en familiale gegevens

- 1.1 Voornaam - initialen - familienaam:
- Roepnaam:
- Geboorteplaats en datum:
- Moedertaal :
- Wettelijke woonplaats :
- Telefoonnummer :
- 2.3.a Opname vanuit :
- 2.3.b Gebruikelijke verblijfplaats:
- Levensbeschouwing:

Kleef hier een zegel van de mutualiteit

1.2 Burgerlijke staat

- Nooit gehuwd
- Weduw(e)(naar): / /
- Gehuwd: / /
- Feitelijk gescheiden
- Samenwonend met partner
- Wettelijk gescheiden

2.4 Woonsituatie voor de opname

- Alleen
- Met broer(s) of zus(sen)
- Met echtgeno(o)t(e)/partner
- met andere verwant(e)(n)
- Met echtgeno(o)t(e)/partner en anderen
- Met niet-verwant(e)(n)
- Met kind(eren)
- In residentiële zorg of andere
- Met ouder(s) of voogd(en)
- Geinstitutionaliseerde zorgsetting

Aantal kinderen: (Gelieve de contactgegevens te geven op pagina 3)

Zijn er bijzonderheden te vermelden in verband met kinderen, kleinkinderen, andere familieleden of kennissen (overledenen, verstoorde contacten,...):

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

16.1

Werd een vertegenwoordiger, bewindvoerder... aangesteld?

- Wettelijk vertegenwoordiger
- Gerechtelijk raadsman
- Voorlopige bewindvoering
- Voorafgaandelijk aangeduide vertegenwoordiger
- informele vertegenwoordiger
- vertegenwoordiging door zorgverlener

Naam aangestelde:

GSM/telefoonnummer aangestelde:

Beslissingsbevoegdheid over:

.....
.....

Welke is de reden van uw verhuis naar "Schelderust"?

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



Contactpersonen:

Relatie	Naam + Adres	Te contacteren voor:	GSM/telefoon
(Eerste contactpersoon)			
E-mail:			
(Tweede contactpersoon)			
E-mail:			
(Derde contactpersoon)			
E-mail:			
E-mail:			
E-mail:			



2. Zorggegevens

Gegevens huisarts

	Huidige huisarts	Nieuwe huisarts (indien van toepassing)
Naam:		
Adres:		
GSM/telefoon:		

Algemeen dagelijkse handelingen

7.1.a.b Hebt u hulp nodig bij het wassen? Ja Neen

Welke hulp?

7.1.c.d Hebt u hulp nodig bij het kleden? Ja Neen

Welke hulp?

7.1.e.f Hebt u hulp nodig om u voort te bewegen? Ja Neen

Te gebruiken hulpmiddelen:

Zijn deze middelen uw eigendom?

Indien gehuurd, via welke organisatie?

7.1.g
7.1.h Hebt u hulp nodig bij naar het toilet gaan? Ja Neen

Welke hulp?

7.1.j Hebt u hulp nodig bij het eten? Ja Neen

Welke hulp?

7.5 Is de hulpnood veranderd in de laatste 90 dagen?

Verbeterd Niet veranderd

Verslechterd Niet duidelijk

Wegvoeringstraat 55
9230 Wetteren

(K)CE 1747 - VZB 2141
RIZIVnr. 7-61747-91 - 7-50662-21

09 368 85 11
Schelderust@wetteren.be

8.4

Volgt u een dieet?

- Neen Ja - Specificeer:

Genotsmiddelen

10.9.a

Rookt u?

- Ja Ja - Hoe veel?:

10.9.b

Drinkt u alcohol?

- Neen Ja - hoe vaak? Hoeveelheid?:

Slaapgewoonten

Normaal uur van slapen gaan:

normaal uur van opstaan:

Staat u 's nachts op om te urineren?

- Neen Ja - hoeveel maal:

8.1

Urinecontinentie

- Volledige beheersing Accidenteel incontinent (minder dan dagelijks)
 Geen beheersing Dagelijks accidenteel incontinent

8.2

Urineopvangsysteem

- Geen Condoomkatheter/sonde
 Verblijfskatheter/sonde Cytostoma, nefrostoma, urostoma

8.3

Stoelgangcontinentie

- Volledige beheersing Dagelijks accidenteel incontinent
 Geen beheersing Accidenteel incontinent (minder dan dagelijks)
 Stoma

Incontinentiemateriaal

- Geen Ja - Specificeer:.....

Is het volgende aanwezig?

- Moeilijk terugvinden van de weg binnen een dichte omgeving (slechte oriëntatie)
- Geheugenproblemen
- Wisselend geestelijk functioneren in de loop van de dag
- Weinig besef van tijd of wisseling dag-nacht ritme.
- Plotse verandering in het geestelijk functioneren ten opzichte van anders
- Doolgedrag
- Verbaal geweld
- Lichamelijk geweld
- Sociaal ongepast gedrag
- Verzet tegen zorg
- Ongepast seksueel gedrag

Is uw beslissingsbekwaamheid ten opzichte van 90 dagen geleden veranderd?

- Verbeterd Niet veranderd
- Verslechterd Niet duidelijk

3. Financieel

Verwacht u moeilijkheden voor het betalen van de dagprijs van € 59,91 ?

Neen Ja

Zo ja, welke zijn uw huidige inkomsten (gelieve te staven met kopie, rekeninguittreksel...)

Pensioen(en)	...	EURO
Rente(n)	...	EURO
Huur-opbrengsten	...	EURO
Tegemoetkoming(en) gehandicapten	...	EURO
Zorgverzekering	...	EURO
Andere	...	EURO

Bezit u nog spaargelden?

Neen Ja

Bedrag EURO

Rekening(en) bij instelling(en):

.....

Andere:

Bezit u nog eigendommen?

Neen Ja

Indien gehad, hoe lang geleden verkocht? Indien nog steeds, omschrijving :

.....

.....

Zijn er buiten de voornoemde zaken nog specifieke aandachtspunten te melden die belangrijk zijn voor uw verzorging of verblijf ? Welke ?

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

Datum:

Naam aanvrager:

Handtekening: