

CAMPUS DE OLIJFBOOM

UITGEBREID INLICHTINGENFORMULIER

KAMER

A. Administratief luik

Datum aanvraag:.....

Kopie I.K resident nemen (beide kanten)

Roepnaam resident:.....

Vignet van het ziekenfonds:

Financiële draagkracht (pensioen):	
Betalingsverbintenis OCMW:	Ja/nee?
Welk OCMW?	
Voorlopig bewindvoerder?	Ja/nee
Huidige verblijfplaats:	
Burgerlijke stand:	Gehuwd, samenwonend, alleenstaand, gescheiden, weduwe, weduwnaar
Naam van de echtgeno(te)ot:	
Aantal kinderen:	
Externe hulpverlener? Naam en telefoonnummer	Dermatoloog,..... Tandarts..... Oogarts..... Andere?:.....

1 ^{ste} contactpersoon: aangeselde	2 ^{de} contactpersoon:
Naam:.....	Naam:.....
Adres:.....	Adres:.....
Verwantschap: zoon/dochter/schoonzoon, schoondochter, kleindochter/kleinzoon/nicht/ neef/vriend/broer/zus	Verwantschap: zoon/dochter/schoonzoon/schoondochter/ kleindochter/kleinzoon/nicht/ neef/vriend/broer/zus
Telefoon:.....	Telefoon:.....
GSM:.....	GSM:.....
E-mail:.....	E-mail:.....
Tel. werk:.....	Tel. werk:.....
Postvakje voor de resident?	Ja/nee

B. Sociaal luik

Taal:	Nederlands	Frans	Duits	Italiaans
	Pools	Andere:		
Familieleden in ons huis: Ja/nee			Kamer:	
Hobby's:				
Beroep:				

C. Pastoraal (niet verplicht)

Religie:	Islam	Jehova getuige	Protestants	Evangelisch
	R. Katholiek	Atheïstisch		
Geestelijke bijstand:	Ja/nee	Naam:		

D. MEDISCH LUIK

WOONZORGCENTRA REGIO GENK
EN OMGEVING

Medisch document voor opname van bewoners in
Woonzorgcentrum in te vullen door behandelende arts

COORDINATEN:

Naam	
Voornaam	
Echtg./wed	
Geboortedatum	

MEDISCHE HISTORIEK

Datum	Heelkundig		Datum	Internistisch

ACTUELE STATUS

	Pathologie			Aard
	Ja	Neen		
Cardio-Respiratoir				
Gastro-Enterologisch				
Neuro-Psychologisch				
Storend gedrag			MMSE-score	
Loco-Motoor			Datum:	
Steunfunctie				
Metabool				
			Bloedgroep:	
			MRSA:	
Besmettelijke aandoening			Datum:	

ACTUELE BEHANDELING

Farmacologisch	ZIE OMMEZIJDE!		
Dieet			Gewicht
Kinesitherapie			

Is er sprake van:

- Medicatiemisbruik? Ja/nee
- Alcoholmisbruik? Ja/nee
- Psychiatrisch verleden? Ja/nee

Stempel arts

Datum:

Handtekening:

EVALUATIESCHAAL (in te vullen door de verpleegkundige of de behandelende geneesheer)

CRITERIUM	SCORE	1	2	3	4
WASSEN		kan zichzelf wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven en onder de gordel	moet volledig geholpen worden om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
KLEDEN		kan zich helemaal aan en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (veters uitgezonderd)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven en onder de gordel	moet volledig geholpen worden om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
VERPLAATSSEN		kan volledig zelfstandig opstaan en zich zonder mechanische hulp of hulp van derden verplaatsen	kan zelfstandig in en uit stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel)	heeft volstrekt hulp van derden nodig om op te staan en/of zich te verplaatsen	is bedlegerig of zit in rolstoel en is volledig afhankelijk om zich te verplaatsen.
TOILETBEZOEK		kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen	heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de toiletstoel
CONTINENTIE		is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (incl. blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine of voor faeces (mictietraining inclusief)	is incontinent voor urine en faeces
ETEN		kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt wordt gevoed

CRITERIUM	SCORE	1	2	3	4	5
TIJD		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd	niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand
PLAATS		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd	niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand

EVALUATIESCHAAL VAN DE STAAT VAN AFHANKELIJKHEID IN TIJD EN RUIMTE. (1)

GEDRAGSKENMERKEN	VASTSTELLING VAN DE PROBLEMEN	SCORE
1. Uitdrukkingsmoeilijkheden Via spraak en/of gebaren	<ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand 	
2. Verbaal storend gedrag Roepen zonder reden, en/of anderen storen door roepen en/of schreeuwen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand 	
3. Onwelvoeglijk gedrag Ongepast gedrag t.o.v. bestek en voeding, ontkleedt zich ten on gepaste tijde, urineert buiten toilet, spuwen...	<ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand 	
4. Rusteloos gedrag Karakter- en omgangsproblemen, en/of auto-agressief en/of psychomotorische agitatie (stapedrag, vluchtgedrag,...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand 	
5. Destructief gedrag Geweld t.o.v. materialen, voorwerpen uit de omgeving: meubilair, kleding, tijdschriften en/of agressief t.o.v. derden	<ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand 	
6. Nachtelijk gedrag Rondwalen, anderen storen, dag/nacht verwardheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand 	

Verklaring

Ondergetekende verklaart dat de betrokkene aan geen besmettelijke ziekte of aandoening lijdt.

Uitslag van het radiologisch onderzoek van de thorax:.....

.....

.....

Handtekening, stempel van de arts

Datum

Verzoek dit verslag onder gesloten omslag te sturen aan wzc Integro-Campus DE OLIJFBOOM, Erfstraat 9, 3600 Genk, ter attentie van de hoofdverpleegkundige. Dit verslag zal gevoegd worden bij het medisch dossier van de resident