

Aanvraag tot opname op Sp- of G-dienst

1. Administratieve gegevens

Datum aanvraag:

Naam: **Voornaam:**

Burgerlijke staat: alleenstaand – gehuwd / samenwonend – weduw(naar)e man - vrouw

Naam partner:

Geboortedatum: /...../..... Rijksreg. nr.:

Adres:

..... Tel.

Is dit een instelling: neen - ja, welke:

Spreektaal:

Contactpersonen (naam, telefoonnummer en verwantschap):

- Tel.

- Tel.

Mutualiteit:

Benaming: CG1/CG2:/.....

Hospitalisatieverzekering: neen - ja

Verwijzend ziekenhuis:

Opnamedatum:/...../.....

Verwijzend arts:

Huisarts: Tel.

Kamerkeuze:

zaal - kamer met 2 bedden - kamer met één bed

Opname / overname mogelijk vanaf/...../.....

Contactpersoon van de sociale dienst: Tel.

Naam patiënt

2. Sociale gegevens

- Woonsituatie van de patiënt(e) vóór de opname in ons ziekenhuis:

Alleenwonend - Bij partner - WZC - Serviceflat - Inwonend bij:

Opmerkingen:

- Welke toekomstmogelijkheden worden voorzien:

Naar huis - Naar familie - WZC - Serviceflat - Andere:

Opmerkingen:

- Plaatsing: Privé - OCMW datum aanvraag:/...../.....

Zorgbedrijf Antwerpen datum afspraak:/...../.....

Instelling:

Aangevraagd door: (naam, voornaam, verwantschap)

Thuiszorg:	Instantie	Frequentie
Thuisverpleging <input type="checkbox"/> bestaand - <input type="checkbox"/> aan te vragen
Poetshulp <input type="checkbox"/> bestaand - <input type="checkbox"/> aan te vragen
Gezinszorg <input type="checkbox"/> bestaand - <input type="checkbox"/> aan te vragen
Warme maaltijden <input type="checkbox"/> bestaand - <input type="checkbox"/> aan te vragen
Andere <input type="checkbox"/> bestaand - <input type="checkbox"/> aan te vragen

- Bijkomende informatie:

- Voorlopig bewind: neen - ja, wie:

3. Verpleegkundige gegevens

Afdeling: Tel:

- Hulp nodig bij: wassen volledig - gedeeltelijk - geen
kleden volledig - gedeeltelijk - geen
eten volledig - gedeeltelijk - geen
toilet volledig - gedeeltelijk - geen
Opmerkingen:

- Mobiliteit: bedlegerig volledig - gedeeltelijk - gebruik van bedsponden - niet bedlegerig
gaan met hulp van anderen - met hulpmiddelen - Zelfstandig - stapt niet

- Incontinentie voor: urine - blaassonde - faeces
Opmerkingen:

- Decubituswonden: 1e graad - 2e graad - 3e graad
 geïnfecteerd - niet geïnfecteerd
plaats: stuit - hielen - andere

- Psychische toestand: normaal
 verward / 's nachts - overdag - post-op
 storend gedrag
 geen contact mogelijk
 weglooptgedrag

- Bijkomende informatie: zuurstof, gehoor, sondevoeding:

4. Medische gegevens

- Antecedenten:

.....

.....

- Diagnose, datum:/...../.....

.....

.....

Electieve ingreep - steunverbod

- Prognose:

.....

- Revalidatie-indicaties:

.....

.....

- Eventuele infecties: datum screening:/...../.....

Isolatie: MRSA - CPE - andere

.....

- MMSE/..... Wilsbeschikking:

.....

- Verwachte verblijfsduur: weken - maanden

- Voorgestelde behandeling:

Medicatie:

.....

Dieet:

Kine- en/of fysiotherapie

Ergotherapie

Logopedie

Psychologische begeleiding

Neuropsychologisch onderzoek

Het onderzoek werd gedaan te

Door dr. Datum:/...../.....