



Aanvraagformulier voor opname dagverblijf

In te vullen door de huisarts. Graag een recent specialistisch verslag toevoegen. Gelieve dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen en terug te bezorgen via de post (exploitatieadres) t.a.v. de sociale dienst.

1. Administratieve gegevens

Naam/voornaam patiënt: M / V

Adres:

Geboortedatum: Telefoon:

Huidige verblijfplaats: thuis RVT (naam):.....

ziekenhuis (naam): dienst:.....sinds:

Naam huisarts:Gsm:.....

Adres huisarts: Telefoon:

Naam thuisverpleegkundige:Gsm:.....

Naam specialist:Gsm:.....

Adres specialist: Telefoon:

Administratieve gegevens aanvrager

Hoedanigheid: patiënt familie huisarts specialist sociale dienst PST andere

Naam aanvrager:

Adres aanvrager: Telefoon:

Te contacteren personen

Naam: Telefoon:

Naam: Telefoon:

Is er contact met een palliatief ondersteuningsequipe?

Palliatief Support Team:

Thuiszorgequie PHA:.....

Gaat u akkoord met een opname op het dagverblijf van uw patiënt? Ja Nee

Wanneer er zich een noodgeval voordoet tijdens het verblijf van uw patiënt:

- **zijn er specifieke afspraken in verband met het DNR-beleid?** Ja Nee

Welke?

- **wenst u in eerste instantie zelf gecontacteerd te worden?** Ja Nee

Noteer dan duidelijk uw gsm-nummer:

- **wenst u dat een arts van het CPZ wordt gecontacteerd?** Ja Nee

2. Medische gegevens

Naam/voornaam patiënt:

Hoofddiagnose: Datum vaststelling:.....

Metastasen:

- bot lever hersenen
 long/pleura peritoneaal lokale verspreiding

Behandelingen (beknopt):.....

Nevendiagnosen (beknopt):.....

Snelheid ziekteprogressie: stabiel traag progressief snel progressief

Levensverwachting: minder dan 1 maand 1 tot 3 maanden meer dan 3 maanden

Actuele problemen

- Fysiek
- Psychisch
- Sociaal
- Spiritueel

Waarheidsmededeling: is de patiënt op de hoogte van zijn/haar diagnose? Ja Nee

Medicatieschema	Ochtend	Middag	Avond	Slapen

3. Verpleegkundige gegevens

Hygiëne

- Geen hulp
- Hulp aan wastafel
- Bedbad

Uitscheiding

- Geen hulp
- Ondersteunende hulp
- Blaassonde
- Luier
- Stoma

Contact

- Normaal
- Verstoord: agressief
- Gehoorgestoord
- Geen contact mogelijk

Overige zorg

- Tracheacanule
- Decubitus
- Wondzorg:
- Andere:.....

Mobiliteit

- Geen hulp
- Ondersteunende hulp
- Bedrust

Voeding

- Geen hulp
- Voorbereidende hulp
- Eten en/of drinken geven
- Sondevoeding
- Parenterale voeding

Psychische toestand

- Normaal
- Verward
- Dwaalgedrag
- Roepgedrag

Kolonisatie met multiresistente kiemen

- Ja
- Nee

4. Psychosociale gegevens

Woonsituatie:

- alleenwonend
- inwonend bij:
- bij partner
- RVT

Is er een vraag naar een actieve levensbeëindiging bij de patiënt?

- Ja, de vraag is actief en levendig aanwezig.
- Ja, de vraag is eerder latent aanwezig.
- Nee

Voeg indien mogelijk het laatste specialistische verslag toe aan dit opnameformulier

Stempel huisarts + handtekening

Datum: