

Aanvraag tot mogelijke opname in WZC / GAW De Dennen

Rust- en verzorgingstehuis

Rusthuis

Assistentiewoningen

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum: Geboorteplaats:

Geslacht: Burgerlijke staat:

Contactpersoon: Verwantschap:

Adres: Tel.:

Huisarts:

Ziekenfonds:

Lidnr.: KG1/KG2:

Plaats waar de patiënt verblijft:

Datum van begin van de aandoening:

Datum van opname in uw dienst:

Reden van opname in uw dienst:

Staat de patiënt genoteerd op de wachtlijst van een rustoord? ja nee

Zoja, welke?

VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS

ZELFREDZAAMHEID

Wassen: volledige hulp gedeeltelijke hulp geen hulp

Kleden: volledige hulp gedeeltelijke hulp geen hulp

Eten: volledige hulp gedeeltelijke hulp geen hulp

Toilet: volledige hulp gedeeltelijke hulp geen hulp

Bedlegerig: volledig gedeeltelijk bedsponden

Gang: hulp van derden hulpmiddelen zelfstandig

Decubitus: graad: 1 - 2 - 3 plaats: wel - niet geïnfecteerd

Psychisch: normaal verward storend geen contact mogelijk



MEDISCHE GEGEVENS

DIAGNOSE

Klinisch:
.....
.....
Radiologisch:
Biochemisch:

BEHANDELING

Medicatie:
.....
.....
Dieet:
Heelkundig:
Welke ingreep:
Datum van ingreep: Operatienummer:
Fysiotherapie: behandelingschema:

BELANGRIJKE ANTECEDENTEN

.....
.....

STATUS PRESENS

.....
.....

GEHOOR EN ZICHT

.....

PROGNOSE

.....

Reden van overplaatsing naar De Dennen:
Evolutie van psychische toestand:.....
Zijn er psychische afwijkingen?.....
Oriëntatie in tijd en ruimte:.....
Stoort patiënt de rust van andere zieken?

Ondertekende geneesheer verklaart dat betrokkene geen besmettelijke ziekte heeft.

Het onderzoek werd gedaan te datum:.....

Stempel van de arts:

Handtekening:

