



Zorgband Leie en Schelde
Revalidatieziekenhuis Lemberge Sp
Erk. nr. 7 100 9542 999
Salisburylaan 100
9820 Lemberge
Tel: 09/272.20.00

T.a.v.: Dr. Patrick Desimpelaere
Hoofdgeneesheer Sp-afdeling

Vragen naar / e-mail: Revalidatie.lemberge@zorgband.be

Betreft: Aanvraag tot opname Revalidatieziekenhuis Lemberge

AFZENDER:

BETREFT: dhr. /mevr.

Etiket identificatiegegevens patiënt

DATUM: / /

Aantal pagina's in bijlage:

Gelieve de KATZ-schaal standaard in bijlage toe te voegen bij de aanvraag.

Mogen wij u tevens vragen de leesbaarheid van de gegevens te vrijwaren.

MEDISCHE GEGEVENS:

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Opnamedatum hospitalisatie:

Huisarts:

Indicatie tot opname op Sp:
.....
.....

Prognose:

Huidige belangrijkste diagnose met functionele weerslag:
.....
.....

Bijkomende diagnoses die een belangrijke invloed hebben op de huidige problematiek (chirurgisch en/of internistisch):
.....
.....
.....

Vroegere ziekten en operaties (datum) & eventuele weerslag op de huidige conditie van de patiënt:
.....
.....

Antecedenten multiresistentie

- MRSA:
- Andere multiresistentie:
- Clostridium:

Ev. resultaten van belangrijke onderzoeken

.....
.....

Orthopedie: - datum ingreep:
 - nomenclatuurnummer:

Met collegiale groeten,
De behandelend arts,

Dr.
Te contacteren op tel-nr.:

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Tel:

Rijksregisternummer:

Mutualiteitgegevens: Verbond..... Code gerechtigde:

Burgerlijke staat: ongehuwd gehuwd gescheiden weduwe/weduwenaar

Kamerkeuze: 4-persoons 2-persoons 1-persoons (+25 euro/pd)

Het ontslag is mogelijk vanaf: datum:

SOCIALE GEGEVENS

Contactperso(o)nen:

Naam/voornaam	Relatie	Tel.	Opm.

Mantelzorg draagkracht/draaglast :

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

Woonsituatie voor ziekenhuisopname:

met partner alleenwonend inwonend bij:

voorziening :

Thuiszorg voor opname

Thuiszorgdienst	Contactpersoon/ dienst	Frequentie	Opmerking
Thuisverpleging			
Poetsdienst			
Warme maaltijden			
Gezinszorg			
DVC of LDC			
Andere: zorgbemiddelaar, kine, logo, MMC....			

Planning na ontslag:

Huis Huis met hulp WZC Palliatieve afdeling

Andere:

staat op wachtlijst van:

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

Patiënt is op de hoogte van inschrijving: ja / neen.

Belangrijke vermeldingen (m.b.t. aanwezige zorg/ hulpmiddelen/ aandachtspunten woonst/ wzc's):

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

Financieel - Aanvraag tegemoetkomingen

Zorgbudget voor Zwaar zorgbehoevenden (z vz)

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroegere THAB)

VAPH dossier

Andere:

Met collegiale groeten,

De sociaal verpleegkundige / sociaal assistent,

Mevr. / dhr.

Te contacteren op tel-nr.:

2^e contact:

VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

KATZ-schaal

Cognitie en psychosociaal functioneren

Bereid tot revalidatie: ja neen

Communicatievermogen: gestoord niet gestoord

Cognitief: goed vergeetachtig

Oriëntatie in tijd: goed nachtelijk verward continu verward

Oriëntatie in ruimte: goed nachtelijk verward continu verward

Oriëntatie in persoon: goed nachtelijk verward continu verward

Score MMSE (indien gekend):

Gemoedstoestand: gewoon opgewekt depressief levensmoe onverschillig

Gedrag: evenwichtig passief wegloopgedrag

agressief verbaal hinderlijk fysiek hinderlijk

Andere:

Somatische gegevens

Lengte: normaal klein groot

Gewicht: normaal mager obees

Hulpmiddelen: geen rollator looprek rolstoel
 bedlegerig krukken actieve tillift passieve tillift

Steunverbod: Neen Ja plantair touch:
periode?

Decubituswonden: Risico op Ja Neen
 locatie: Graad:
 hulpmiddel

Andere wondzorg:

Patient heeft: blaassonde urostomie cystostomie Anus Praeter
 tracheostomie Gastrostomie Pace-maker
 katheter, specificeer:

Zuurstof nood Neen Ja debiet:

Voeding:

- conventioneel Diabetesvoeding
 dieet: welke?
 sondevoeding: welke?
 andere:

Palliatie

Kent patiënt diagnose ? Neen JA sinds:.....

Referentieverpleegkundige palliatie: mevr/ dhr.

Te contacteren op tel.- nr:

Met collegiale groeten,

De verantwoordelijke verpleegkundige,

Mevr. / dhr.

Te contacteren op tel-nr.:

BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer

**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE
AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING**

Identificatiegegevens rechthebbende :

Riziv-nummer van de instelling :

NAAM – VOORNAAM :

Rijksregisternummer :

A. Schaal (enkel de kolom "Nieuwe score" invullen in geval van eerste evaluatie) :

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILET-BEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstsaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
TIJD (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement
categorie D aangevraagd ⁽¹⁾

- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd ⁽¹⁾

B. Redenen die de wijziging van de categorie rechtvaardigen (enkel in geval van toename):

C. De Geneesheer (vereist indien de categorie D wordt aangevraagd of toename afhankelijkheid minder dan 6 maanden na wijziging schaal tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige	Datum:	Handtekening:
---	--------	---------------

(1) Schrappen wat niet past.

(2) Niet invullen indien de patiënt een diagnose dementie heeft op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan.