

# Aanvraag voor herstelverblijf in Duneroze



Gelieve dit document door te mailen naar [opname@duneroze.be](mailto:opname@duneroze.be)

Faxen kan naar het nummer 050/42-98-70 - Telefonisch te bereiken op 050/43-30-00

U kan het document ook per post doorsturen naar Duneroze vzw, T.a.v. opnamedienst Koninklijke Baan 90, 8420 Wenduine.

## IN TE VULLENDOOR DE AANVRAGER

Ik kies voor een herstelverblijf in **Duneroze** te Wenduine, Koninklijke Baan 90, 8420 Wenduine en dit voor een periode van ...../...../..... tot en met ...../...../.....

### Gegevens van de patiënt

Naam + voornaam: ..... Geboortedatum : .....

Straat + nummer : .....

Postcode : ..... Gemeente : .....

Telefoon : ..... GSM .....

E-mailadres : .....@.....

Mutualiteit : ..... Lidnummer : .....

Rijksregisternummer ( of klever mutualiteit ) .....

### Klever ziekenfonds

( of noteer hier de mutualiteitsgegevens )

### Gegevens van eventuele begeleider ( Let op : is de begeleider hulpbehoevend, gelieve dan een afzonderlijke aanvraag in te dienen ).

Naam + voornaam : .....

Telefoon : ..... GSM .....

Geboortedatum : .....

### Gegevens van de contactpersoon die de opname aanvraagt

Naam + Voornaam : ..... Naam ziekenhuis / organisatie : .....

Telefoon : ..... GSM .....

E-mailadres : .....@..... Functie .....

### Kamerkeuze

Ik kies voor een eenpersoonskamer

Ik kies voor een tweepersoonskamer

### Maakt u gebruik van ( gelieve aan te duiden wat voor u van toepassing is )

Rolwagen  Rollator  Ander hulpmiddel : .....

( de hulpmiddelen kunnen ook ter plaatse gehuurd worden )

### Maaltijden

Diabeet

Zoutloos

Zoutarm

Vetarm

Glutenvrij

Sondevoeding

Bent u allergisch aan bepaalde voedingsmiddelen ? Zo ja, welke? .....

## IN TE VULLEN DOOR DUNEROZE

Betrokkene is in regel met aanvullende verzekering tot ...../...../20..... Nagezien door : .....

Reeds opgenomen hersteldagen .....

Aantal goedgekeurde dagen .....

Aanvraag aanvaard

Aanvraag niet aanvaard

## IN TE VULLEN DOOR BEHANDELLENDE ARTS

Ondergetekende ( behandelende geneesheer )

Naam – voornaam.....

Telefoon .....

Stempel + Handtekening

Arts

Ziekenhuisopname ...../...../..... verwachte ontslagdatum ...../...../.....

Diagnose : .....

Mogen wij vragen **STEEDS** een ingevulde **KATZ –schaal** toe te voegen aan deze aanvraag ?

Indien u ook de kinévoorschriften / medicatievoorschriften meegeeft kunnen wij

onmiddellijk starten met de gepaste therapie.

### Bevestiging dat de betrokkenen :

- Risico van besmetting voor zichzelf of zijn omgeving  Ja  Neen
- Dialyse volgt ..... x per week  Ja  Neen
- Dementie ( indien ja, MMSE –score : ..... )  Ja  Neen
- Acut ethylmisbruik  Ja  Neen
- Zuurstof ( aantal liter ..... )  Ja  Neen
- Wondzorg ( ..... )  Ja  Neen
- Kinésithérapie ( ..... )  Ja  Neen
- Inspuitingen ( ..... )  Ja  Neen

### Psychische Anamnese

GEDRAGSKENMERKEN	VASTSTELLING VAN DE PROBLEMEN	SCORE
<b>1. Uitdrukingsmoeilijkheden</b> Via spraak en/of gebaren	1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand	
<b>2. Verbaal storend gedrag</b> Roepen zonder reden, en/of anderen storen door roepen en/of schreeuwen storen door roepen en/of schreeuwen.	1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand	
<b>3. Onwelloeglijk gedrag</b> Ongepast gedrag t.o.v. bestek en voeding, ontkleedt zich ten ongepaste tijde, urineert buiten toilet, spuwen ontkleedt zich ten ongepaste tijde,	1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand	
<b>4. Rusteloos gedrag</b> Karakter- en omgangsproblemen, en/of auto-agressief en/of psychomotorische agitatie, (stappedrag, vluchtgedrag,...) auto-agressief en/of psychomotorische agitatie (stappedrag, vluchtgedrag,...)	1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand	
<b>5. Destructief gedrag</b> Geweld t.o.v. materialen, voorwerpen uit de omgeving: meubilair, kleding, tijdschriften en/of agressief t.o.v. derden de omgeving: en/of agressief t.o.v. derden	1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand	
<b>6. Nachtelijk gedrag</b> Rondswaaien, anderen storen, dag/nacht verwardheid. verwardheid	1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand	

**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
CONTINENT-TIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars)	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		1	2	3	4
TIJD (2)		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd 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 <sup>(1)</sup>**

**- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd <sup>(1)</sup>**

**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 <sup>(1)</sup>	Datum:  ...../...../.....	Handtekening:
--	---------------------------------	---------------

(1) Schrappen wat niet past.

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