

# Aanvraag voor verblijf in Duneroze



Gelieve dit document door te mailen naar [opname@duneroze.be](mailto:opname@duneroze.be) (050/43 30 00)

U kan het document ook opsturen naar: Duneroze vzw, t.a.v. opnamedienst, Koninklijke Baan 90 8420 Wenduine.

## IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER

Datum van aanvraag : ...../...../.....

- een **herstelverblijf** van ...../...../..... tot en met ...../...../..... (vul p.1 – 4 in)  
 op een eenpersoonskamer  op een tweepersoonskamer
- een **kortverblijf** van ...../...../..... tot en met ...../...../..... (vul p.1 – 4 in)
- een definitieve opname in het **woonzorgcentrum** (vul p.1 – 5 in)

## Gegevens van de patiënt ( één aanvraagformulier per persoon )

Naam + voornaam: ..... Geboortedatum:.....  
Straat + nummer : ..... Geboorteplaats:.....  
Postcode : ..... Gemeente : .....

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

Mail: .....

Mutualiteitgegevens:.....

Rijksregisternummer: .....

Huisarts: ..... TEL/GSM: .....

**Klever ziekenfonds**

## Huidige verblijfplaats

- ziekenhuis  thuis  woonzorgcentrum  andere: .....

## Aanvrager

Naam + Voornaam : ..... Functie: .....

Naam ziekenhuis / organisatie : .....

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

## Contactpersoon (indien anders dan de aanvrager)

Naam + Voornaam : ..... Verwantschap: .....

Adres: .....

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

## Wenst u een rolwagen te huren? : ( omcirkel wat van toepassing is )

- Rolwagen : Small - Medium -Large Gewone voetsteunen - Beensteun links - Beensteun rechts
- Rollator  Ander hulpmiddel .....

## IN TE VULLEN DOOR DUNEROZE

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

Reeds opgenomen hersteldagen: .....  Aanvraag aanvaard

Aantal goedgekeurde dagen: .....  Aanvraag niet aanvaard

**IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE ARTS**

Ziekenhuisopname ...../...../..... Verwachte ontslagdatum ...../...../.....

Diagnose (of medisch verslag bijvoegen) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Reden voor opname: .....  
.....  
.....

**Bevestigd:**

- Kinesitherapie (voorschrift bijvoegen aub)  Ja  Neen
- Medicatie (voorschrift & fiche bijvoegen aub)  Ja  Neen
- Wondzorg ( ..... )  Ja  Neen
- Inspuitingen ( ..... )  Ja  Neen
- Zuurstof (aantal liter: ..... )  Ja  Neen
- Dialyse ( ..... x per week )  Ja  Neen
- Dementie (MMSE : ..... )  Ja  Neen
- Storend gedrag / aanwijzing voor verblijf op een gesloten afdeling  Ja  Neen
- Acueel middelengebruik (ethyl / andere: ..... )  Ja  Neen
- Risico van besmetting voor zichzelf of zijn omgeving  Ja  Neen

**Maaltijden:**

- Vegetarisch     Veganistisch     Diabeet     Zoutloos     Zoutarm     Vetarm
- Glutenvrij     Sondevoeding     Gesneden     Gemalen     Gemixt
- Allergisch aan bepaalde voedingsmiddelen: .....

Ondergetekende ( behandelende geneesheer )  
Naam + voornaam.....  
Telefoon .....

Stempel + Handtekening  
Arts

## IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE

### 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 kunstaars)	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 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 <sup>(1)</sup>

- een opnemng 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.

## IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE

### Psychische Anamnese

GEDRAGSKENMERKEN	VASTSTELLING VAN DE PROBLEMEN	SCORE
<b>1. Uitdrukkingsmoeilijkheden</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. Onwelvoeglijk 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> Rond dwalen, 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	

**EXTRA IN TE VULLEN BIJ AANVRAAG OPNAME WOONZORGCENTRUM**

**Contactpersonen:**

Naam + Voornaam : .....Verwantschap: .....

Adres: .....

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

Naam + Voornaam : .....Verwantschap: .....

Adres: .....

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

Naam + Voornaam : .....Verwantschap: .....

Adres: .....

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

**Huisarts:**

Mijn huisarts is bereid om naar Wenduine te komen  Ik kies een nieuwe huisarts regio Wenduine

Naam:.....

Adres: .....

Telefoon :.....

**De was van de persoonlijke kledij zal gebeuren door:**

partner  kind: .....  andere: .....

externe firma in samenwerking met Duneroze

**Facturatieadres:**

thuisadres  kind  andere: .....

OCMW  bewindvoerder

Naam: .....

Adres:.....

Telefoon: .....

**Maandelijks inkomen:**

Pensioen: .....

Inkomens Garantie voor Ouderen (IGO):.....

Thuiszorgpremie/mantelzorgpremie: 130€ .....

Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden (THAB):.....

Andere premie: .....

Totaal maandelijks inkomen is voldoende

Totaal maandelijks inkomen is onvoldoende: borgstelling OCMW is noodzakelijk

**Wij willen u hartelijk danken voor uw aanvraag en nodigen u uit om een afspraak te maken voor een rondleiding.**