

# Aanvraag voor verblijf in Duneroze



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

U kan het document ook opsturen naar: Anima - Duneroze, 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: .....

**Klever ziekenfonds**

Bent u aangesloten bij een *Medisch Huis / Wijkgezondheidscentrum* ? Vermeld hieronder het adres :

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

## 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:**

- Kinesithérapie (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
- Acuut middelenmisbruik (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:<br>Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige <sup>(1)</sup> | Datum:<br><br>...../...../..... | 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 BEHANDELLENDE ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE

### Psychische Anamnese

| GEDRAGSKENMERKEN   | VASTSTELLING VAN DE PROBLEMEN   | SCORE |
|--|---|-------|
| <b>1. Uitdrukkingsmoeilijkheden</b><br>Via spraak en/of gebaren  | 1. nooit<br>2. nu en dan, zelden<br>3. bijna dagelijks<br>4. voortdurend, altijd<br>5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |       |
| <b>2. Verbaal storend gedrag</b><br>Roepen zonder reden, en/of anderen storen door roepen en/of schreeuwen<br>storen door roepen en/of schreeuwen.   | 1. nooit<br>2. nu en dan, zelden<br>3. bijna dagelijks<br>4. voortdurend, altijd<br>5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |       |
| <b>3. Onwelvoeglijk gedrag</b><br>Ongepast gedrag t.o.v. bestek en voeding,<br>ontkleedt zich ten ongepaste tijde,<br>urineert buiten toilet, spuwen<br>ontkleedt zich ten ongepaste tijde,  | 1. nooit<br>2. nu en dan, zelden<br>3. bijna dagelijks<br>4. voortdurend, altijd<br>5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |       |
| <b>4. Rusteloos gedrag</b><br>Karakter- en omgangsproblemen, en/of auto-agressief en/of psychomotorische agitatie, (stappedrag, vluchtgedrag,...)<br>auto-agressief en/of psychomotorische agitatie (stappedrag, vluchtgedrag,...) | 1. nooit<br>2. nu en dan, zelden<br>3. bijna dagelijks<br>4. voortdurend, altijd<br>5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |       |
| <b>5. Destructief gedrag</b><br>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<br>2. nu en dan, zelden<br>3. bijna dagelijks<br>4. voortdurend, altijd<br>5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |       |
| <b>6. Nachtelijk gedrag</b><br>Rond dwalen, anderen storen, dag/nacht verwardheid.<br>verwardheid  | 1. nooit<br>2. nu en dan, zelden<br>3. bijna dagelijks<br>4. voortdurend, altijd<br>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.**