



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

AANVRAAG TOT OPNAME SP-AFDELING

- Straat 141: Locomotorische en Neurologische Revalidatie
- Straat 341: Locomotorische en Cardio-Pulmonaire Revalidatie
- Straat 342: Psychogeriatrische Diagnostiek (SP Psychogeriatric)

Om de opname van uw patiënt zo vlot mogelijk te laten verlopen, vragen wij u dit aanvraagdocument zo volledig mogelijk in te vullen. Bezorg het nadien aan de Sociale Dienst van het AZ Jan Palfijn Gent per fax: 09 224 88 13.

In multidisciplinair overleg screenen we uw aanvraag op de hierboven aangeduide afdeling. We laten u binnen de week per e-mail weten of uw aanvraag goedgekeurd werd of niet, met vermelding van de reden (bij weigering).

De patiënt wordt op de wachtlijst geplaatst. Bij mogelijkheid tot transfer brengen we u onmiddellijk op de hoogte.

GEGEVENS AANVRAGER

Datum aanvraag:

Naam aanvrager:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Aantal pagina's in bijlage:

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS PATIENT

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Burgerlijke staat:

Mutualiteitsgegevens:

Huisarts:

Contactpersonen:

Instelling waar patiënt nu verblijft:

Naam en telefoon van hoofdverpleegkundige van afdeling:

Opnamedatum hospitalisatie:

Kamerkeuze: 2-persoons 1-persoons

Het ontslag is mogelijk vanaf:

SOCIALE GEGEVENS PATIENT

Burgerlijke staat:

Woonsituatie voor ziekenhuisopname:

- met partner
- alleenstaand
- inwonend bij:
- instelling:

Thuishulp voor opname:

	Dienst	Frequentie
<input type="checkbox"/> bejaardenhulp / poetsdienst
<input type="checkbox"/> warme maaltijden
<input type="checkbox"/> thuisverpleging
<input type="checkbox"/> dagverzorgingscentrum
<input type="checkbox"/> andere:

Planning na ontslag:

- naar huis / naar huis met hulp
- terug naar instelling
- palliatief beleid
- opname in WZC:
 - Procedure al gestart: ja nee
 - Wachlijsten (min. 4):
 - zelfbetalend tussenkomst OCMW
 - Datum aanvraag bevoegd OCMW:
 - Datum akkoord OCMW-raad:
- andere:

Bewind voering: ja nee

Contactgegevens:

Procedure gestart: ja nee Datum:

Kanton:

Aandachtspunten (relatie familie, financiële gegevens, ...):

.....

Aangevraagde tegemoetkomingen (THAB, mantelzorg, ...):

.....

MEDISCHE GEGEVENS PATIENT

Indicatie tot opname op een psychogeriatric / neuro-locomotorische revalidatie / cardio-pulmonaire revalidatie:

.....

Huidige belangrijke diagnose met functionele weerslag + aanvangsdatum:

Evolutie:

Prognose:

Bijkomende diagnoses die een belangrijke invloed hebben op de huidige problematiek (chirurgisch / internistisch) + aanvangsdatum

Datum	Problematiek

Vroegere ziektes en operaties en eventuele weerslag op huidige conditie van de patiënt

Datum	Problematiek

Middelenmisbruik: ja neen

Nicotine:

Ethyl:

Benzodiazepines:

Andere:

MMSE / Clocktest:

Diagnose dementie:

neen

ja, vul de 'VERKLARING DIAGNOSE DEMENTIE' achteraan dit formulier in.

MRSA screening: ja neen

Datum laatste screening:

Resultaat: positief negatief

Herkomst positieve cultuur:

Neus

Perineum

Keel

Sputum

Wonde

Urine

Indien positief, behandeling:

Clostridium difficile status:

negatief stoelgangstaal

positief stoelgangstaal

therapie

Behandeling:

TBC-screening: ja neen

Resultaten van recente onderzoeken (labo, CT, echografie, ...): voeg toe als bijlage.

VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS PATIENT

Relevantie gegevens m.b.t. (eventuele) revalidatie en psycho-sociaal functioneren:

Bereid tot revalidatie: ja neen

Problemen met: visus gehoor

Communicatievermogen: gestoord niet gestoord

Cognitieve stoornissen m.b.t.:

aandacht geheugen

taal praxis

planning en aansturing van het handelen

logisch denken

Oriëntatie in tijd: goed nachtelijk verward continu verward

Oriëntatie in ruimte: goed nachtelijk verward continu verward

Oriëntatie in persoon: goed periodiek verward continu verward

Gemoedstoestand: gewoon opgewekt depressie levensmoe onverschillig

Gedrag: passief evenwichtig wegloupedrag agressief verbaal storend

fysiek storend

Andere:

Decubitusrisico: ja neen

Norton Braden, score:

Decubituswonden: ja neen

Locatie: Graad: Behandeling:

Andere wonden:

Andere aandachtspunten voor verzorging:

Palliatief beleid: ja neen

Kent patiënt zijn diagnose: ja neen

KATZSCHAAL

CRITERIUM	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		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



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**BIJKOMENDE INFORMATIE
OPNAME PSYCHOGERIATRIE**

ANTECEDENTEN

- Psycho-emotionele problemen:
- Sociaal-relatieve problemen:.....
- Psychiatrische aandoening:
- Neurologische aandoening:

Dementie: Diagnose sinds (datum):

Type dementie:

- Alzheimer dementie
- Vasculaire dementie
- Fronto –temporale dementie
- Lewy body dementie
- Andere:.....

Parkinson:

Andere:

- Cardiovasculaire risicofactoren:
- Cerebraal trauma:
- Laagbegaafdheid:

TESTRESULTATEN

- MMSE: Datum:
- Klokttest: Datum:
- MOCA: Datum:
- Neuropsychologisch onderzoek: Datum:

PROBLEMEN OP VLAK VAN DENKEN, EMOTIES EN GEDRAG

- Wanen/hallucinaties:
- Agitatie/agressie:
- Depressieve stemming:
- Bezorgdheid / Angst:
- Apathie / onverschilligheid:
- Ontremd gedrag:
- Prikkelbaarheid:
- Doelloos repetitief gedrag/dolen:
- Veranderd slaappatroon:
- Veranderd eetpatroon:
- Andere:

Indicatie tot kamer alleen?

Contactgegevens psycholoog:



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

DIAGNOSE DEMENTIE

Kleefvignet patiënt

Verklaring als aanvulling op de Katzschaal ter staving van het D-forfait.

Dit attest dient ingevuld te worden indien uw patiënt een diagnose dementie heeft.

Het attest wordt ingevuld en ondertekend door de neuroloog, de psychiater of geriater.

Ondergetekende dokter..... verklaart dat
mevrouw / meneer een diagnose
dementie heeft sinds.....(datum).

Datum + handtekening specialist