



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**AANVRAAGFORMULIER
OPNAME DAGZIEKENHUIS GERIATRIE**

Gegevens patiënt

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Telefoonnummer patiënt:

Gegevens aanvrager

Naam arts:

Telefoonnummer:

Toelichting

Hieronder kan u aangeven waarom u een consultatie aanvraagt of een specifiek programma uitkiezen.
De onderzoeken worden vooraf bepaald door de geriater en indien mogelijk ingepland op één dag.

Reden aanvraag

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

Zorgtraject

- Diagnostiek/onderzoek/consult op vraag van huisarts
- Geheugenkliniek
- Pre-operatief traject
- Valbilan
- Wondzorg
- Transfusie / Infuustherapie
- Heupfractuur
- Fractuur algemeen

Bijkomende informatie

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

Mobiliteit

- Zelfstandig
- Met hulp of hulpmiddel
- Volledig afhankelijk

Dieet

- Ja:
- Neen

Allergie

- Ja:
- Neen