

Aanvraagformulier: Inschrijven op wachtlijst (A)

CONTACTGEGEVENS DE KORENBLOEM

Kruis aan waarvoor de aanvraag wordt ingediend

	<i>Afdeling</i>	<i>Contactpersoon</i>	<i>Telefoon en e-mail</i>
0	• Woonzorgcentrum	Depraetere Katrien	056/26.01.85 socialedienst@dekorenbloem.net
0	• Kortverblijf	Depraetere Katrien	056/26.01.85 socialedienst@dekorenbloem.net
0	• Assistentiewoningen	Coppens Geert	056/23.14.20 coppens.geert@dekorenbloem.net
0	• Dagcentrum De Pergola	Vandenbroucke Evelien	056/26.01.81 dagcentrum@dekorenbloem.net
0	• Dagcentrum Het Landhuis	Vandenbroucke Evelien	056/26.01.81 dagcentrum@dekorenbloem.net
0	• Dagcentrum Het Portiek	Vandenbroucke Evelien	056/26.01.81 dagcentrum@dekorenbloem.net

GEGEVENS AANVRAGER / CONTACTPERSOON

Aangevraagd door _____
 Datum _____ Verwantschap _____
 Tel. _____ GSM _____
 E-mail _____

GEGEVENS BETROKKENE

Naam _____ Voornaam _____
 Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____
 Domicilie _____ Nr _____
 Postcode _____ Gemeente _____
 _____ Gsm _____

TELEFOONNUMMER

Huidig verblijfplaats _____
 Rijksregisternummer _____
 Nationaliteit _____ Geslacht _____ Man / Vrouw _____
 Burgerlijke staat _____ Taal _____
 Mutualiteit _____ Aansluitingsnr _____

GEGEVENS FAMILIE, PARTNER, VRIENDEN

Naam + Voornaam _____

Adres

Telefoon / GSM

E-mail

Verwantschap

Naam + Voornaam

Adres

Telefoon / GSM

E-mail

Verwantschap

BEELD VAN DE ZORGBEHOEVENDE

Gelieve een kruisje te zetten onder het cijfer dat van toepassing is:

1 (geen zorgbehoevendheid, niet afhankelijk van ander) oplopend naar 4 (zorgbehoevend, volledig afhankelijk van anderen)

Voor het invullen kunt u steeds beroep doen op uw huisarts of thuisverpleegkundige.

A. Lichamelijke ADL

	1	2	3	4
Wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verplaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiletbezoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontinentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opmerkingen			

B. Geestelijke gezondheid

	1	2	3	4
Desoriëntatie in tijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desoriëntatie in plaats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desoriëntatie in personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Storend gedrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initiatiefloos gedrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neerslachtige stemming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstige stemming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen

ALGEMENE INFORMATIE

Gegevens huisarts

Naam

Adres

Telefoon

E-mail

Hulp thuiszorgdiensten

Dienst

Aantal X per week of per dag

Maaltijden

Verpleging

Poetsdienst

Gezinszorg

Mantelzorg

Andere