



Aanvraag tot opname op de wachtlijst (door uzelf in te vullen)

1. ALGEMENE GEGEVENS

1.1 Betreffende de kandidaat-bewoner:

Man

Vrouw:

Naam:

Geboortedatum:/...../.....

Adres: straat + nr:

Postnummer: Stad/gemeente:

Telefoonnr: GSM:

E-mail:

1.2 Betreffende de eventuele contactpersoon (indien gewenst)

Naam:

Verwantschap:

Adres: straat + nr:

Postnummer: Stad/gemeente:

Telefoonnr: GSM:

E-mail:

2. VOORKEUR SERVICEFLAT

- flat met één slaapkamer
- flat met twee slaapkamers

3. TIJDSTIP VAN OPNAME

- ik wens zo snel mogelijk een flat te huren
- ik wens nog niet onmiddellijk een flat te huren maar wel opgenomen te worden op de wachtlijst

Datum:/...../20.....

Wij danken u hartelijk voor uw aanvraag en het vertrouwen dat u stelt in de serviceflatresidentie Sint-Carolus.

Het bijgevoegde Katz-scoreformulier (bijlage 41) dient te worden ingevuld door een arts of verpleegkundige!

De informatiegegevens worden opgenomen in een administratief bestand en zijn conform de wetgeving op de privacy (wet van 8 december 1992).

BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer **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 VERPLAATSI NGEN			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
TOILETBEZO EK			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
CONTINENTI E			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			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement aangevraagd ⁽¹⁾

- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd ⁽¹⁾

B. Redenen die de categorie wijziging rechtvaardigen (enkel in geval van toename) :

C. De Geneesheer (vereist indien toename minder dan 6 maanden na wijziging tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: ⁽¹⁾ Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige ⁽¹⁾	Datum:/...../.....	Handtekening:
---	-----------------------------	---------------

⁽¹⁾ Schrapen wat niet past.

