



Aanvraagformulier voor opname palliatieve eenheid

Gelieve dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen en terug te bezorgen via post /fax of e-mail naar het ziekenhuis van uw keuze:

ZAS Erasmus
Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
tel.: 03 270 80 33
fax: 03 270 80 12
e-mail: zna.er.ve-pz@zas.be

ZAS Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
Tel : 03 444 13 80
Fax : 03 444 13 79
e-mail : socialedienst.palliatieve@zas.be

1. Administratieve gegevens

Datum van aanvraag:..... Aard van de opname: tijdelijk permanent

Naam / voornaam patiënt: Geslacht: M / V
Geboortedatum:

Adres: Telefoon:

Huidige verblijfplaats: thuis RVT: naam:
 ziekenhuis: dienst sinds

Naam huisarts: GSM:
Adres huisarts: Telefoon:

Naam specialist: Telefoon:
Adres specialist: Ziekenhuis:

Sociale gegevens

Woonsituatie

- alleenwonend inwonend bij:
 bij partner WZC
 kortverblijf

Administratieve gegevens aanvrager

Hoedanigheid: patiënt familie huisarts specialist sociale dienst PST andere

Naam aanvrager:
Adres aanvrager: Telefoon:

Te contacteren personen :

Naam: Telefoon:
Naam: Telefoon:

Was er contact met een palliatieve ondersteuningsequipe?

- Palliatief Support Team Naam verantwoordelijke:
- Thuiszorgequipe Naam verantwoordelijke:

Is er een aanvraag tot opname gebeurd in een andere residentiële eenheid voor palliatieve zorg ?

- ZAS Erasmus ZAS Sint-Jozef Coda-Hospice De Mick Palliatieve eenheid Beveren

2. Medische gegevens (verplicht in te vullen door een arts)

Naam/voornaam patiënt:

Hoofddiagnose: Datum vaststelling:

Metastasen

- Bot Lever Hersenen
- Long / pleura Peritoneaal Lokale verspreiding

Behandelingen (beknopt):

.....

.....

Neveniagnosen (beknopt):

.....

.....

Actuele problemen die een opname in een Centrum voor Palliatieve Zorg noodzakelijk maken:

- Fysisch:
- Psychisch:
- Sociaal:
- Spiritueel:

Levensverwachting

- minder dan 3 dagen 3 tot 30 dagen 1 tot 3 maanden meer dan 3 maanden

Progressie van de ziekte

- traag snel

Waarheidsmededeling

Is de patiënt op de hoogte van zijn/haar diagnose ? ja nee

Is de familie op de hoogte van de diagnose / prognose ? ja nee

Is de patiënt op de hoogte van opname op een palliatieve eenheid ja nee

De patiënt wenst zelf de opname op de palliatieve eenheid ? ja nee

Is er een vraag naar actieve levensbeëindiging bij de patiënt?

- Ja, de vraag is actief en levendig aanwezig
- Ja, de vraag is eerder latent aanwezig
- Nee

Heeft de patiënt een wilsverklaring ? ja datum: nee

Heeft de patiënt een geschreven euthanasie verzoek? ja datum : neen

Is het euthanasieverzoek reeds besproken met:

- de huisarts: ja : naam arts : neen
- de behandelend arts: ja : naam arts : neen
- de arts v/d palliatieve eenheid: ja : naam arts : neen

Toegewezen behandelend arts in ZAS Erasmus: dr. Wesley Teurfs: tel.: 03 270 89 79

Toegewezen behandelend arts in ZAS Sint-Jozef: dr. Isabel Dero: tel.: 03 443 36 57

Voeg, indien mogelijk, het laatste specialistische verslag toe aan dit opnameformulier.

Stempel arts + handtekening

Datum:

3. Verpleegkundige gegevens

Hygiëne

- geen hulp
- hulp aan de lavabo
- bedbad

Mobiliteit

- geen hulp
- ondersteunende hulp
- bedrust

Uitscheiding

- geen hulp
- ondersteunende hulp
- blaassonde
- pamber
- stoma

Voeding

- geen hulp
- voorbereidende hulp
- eten en/of drinken geven
- sondevoeding
- parenterale voeding

Contact

- normaal
- verstoord: agressief
- gehoorgestoord
- geen contact mogelijk

Psychische toestand

- normaal
- verward
- dwaalgedrag
- roepgedrag

Overige zorg

- tracheacanule
- decubitus
- wondzorg :
- andere :

Kolonisatie met multiresistente kiemen

- ja
- nee

Zijn er nog andere bijzondere aandachtspunten?.....

Is er een belemmering om de eerste beoordeling uit te voeren bij de patiënt(e)?

- Nee
- Ja, specificering in onderstaande rubrieken
- De eerste beoordeling werd uitgevoerd met hulp van significante naaste

Is er een belemmering om voorlichting / educatie te begrijpen?

- Nee, geen belemmering
- Ja, bij patiënt(e)
- Taal
 - Frans
 - Engels
 - Gebarentaal
 -
- Ja, bij significante naaste
- Taal
 - Frans
 - Engels
 - Gebarentaal
 -

- Leesvaardigheid
- Schrijfvaardigheid
- Onderwijs
 - Geen
 - Enkel lager
- Intellectuele beperking
- verdere aandachtspunten i.v.m zorgbehoeften

Valrisico

Risico indien totaalscore ≥ 2

Reden van opname is vallen

Nee=0

Ja=1

Patiënt is afgelopen 6 md. Gevallen

Nee=0

Ja=1

Er is valrisico o.b.v. klinisch oordeel*

Nee=0

Ja=1

Totaal valrisico :

*Zie

Medicatie

Sedativa

Diuretica

Analgetica

Hypotensiva

Zorgbehoefte ADL

Psyche

Prothesen

Ondervoeding

Allergie

Nee

Ja*, specificeer hieronder

Contraststof : Welke?

Medicatie : Welke?

Kleefpleister : Welke?

Ontsmettingsmiddel jodium

*behandelend arts verwittigd

Pijnbeoordeling (zie parameterblad)

Pijn :

Nee

Ja

Naam + handtekening verpleegkundige:

Telefoon