

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:

ZNA St-Erasmus
Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
tel.: 03 270 80 33
fax: 03 270 80 12
e-mail: er.vepz@zna.be



GZA St Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
Tel : 03 444 13 80
Fax : 03 444 13 79
e-mail : socialedienst.palliatieve@gza.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:dienstsinds

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 ?

- ZNA St-Erasmus AZ 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: neen

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

Is het euthanasieverzoek reeds besproken met

: de huisarts : ja : naam arts : neen

: de behandelende arts : ja :naam arts : neen

: de arts v/d palliatieve eenheid : ja : naam arts : neen

Toegewezen behandelende arts in ZNA: dr. Anneke Lefebure: tel. : 03 270 89 73

Toegewezen behandelende arts in GZA: dr. Peter Demeulenaere: tel.: 03 444 13 82

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

Patiënt is afgelopen 6 md. Gevallen

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

Nee=0

Ja=1

Nee=0

Ja=1

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

