

<b>Naam in te schrijven persoon</b> .....		<b>Rijksregisternr</b> .....	<b>Voorkeur locatie CDV en voorkeur dagen</b> U hebt keuze om meerdere CDV aan te duiden <input type="checkbox"/> CDV De Graankorrel te Oudsbergen <input type="checkbox"/> CDV De Hortus te Peer <input type="checkbox"/> CDV De Kiosk te Leopoldsburg <input type="checkbox"/> CDV De Bolster te Hechtel-Eksel <input type="checkbox"/> CDV Corsala te Beringen <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> VR
<b>Voornaam</b> .....	<b>Roepnaam</b> .....	<b>Geslacht</b> <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
<b>Geboortedatum</b> / /	<b>Geboorteplaats</b> .....	<b>Burgerlijke staat</b> <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> samenwonend <input type="checkbox"/> alleenstaand <input type="checkbox"/> weduw(e)naar <input type="checkbox"/> gescheiden	<b>Naam en woonplaats huisarts</b> .....
<b>Huidig adres (straat, nr., postcode, gemeente)</b> ..... ..... Sedert (datum): .....		<b>Naam en voornaam partner</b> ..... (ook indien overleden)	<b>Tel. nr. huisarts</b> .....
<b>Facturatie-adres/postadres</b> ..... .....		<b>Telefoon:</b> .....	Opm. Gelieve u ervan te verzekeren dat uw huisarts bereid is om zich te verplaatsen naar het CDV tijdens uw verblijf
<b>Opmerking: dien deze inschrijfbundel in wanneer alle nodige documenten aanwezig zijn. Enkel volledige inschrijfdocumenten worden geregistreerd.</b>		<b>Bijkomende gegevens en documenten noodzakelijk voor een correcte inschrijving:</b> <input type="checkbox"/> Katzschaal en medisch bilan ingevuld en ondertekend door de huisarts of specialist <input type="checkbox"/> Kopie identiteitskaart <input type="checkbox"/> IBANrekeningnummer:..... <input type="checkbox"/> Indien er een bewindvoerder is aangesteld, of lastgeving, kopie van aanstelling bijvoegen <input type="checkbox"/> Adreshistoriek, attest via gemeente verkrijgbaar	<b>Voorkeur ziekenhuis:</b> .....
			<b>Plak hier een klevertje van de mutualiteit</b>
			<b>Gedaan te</b> ....., <b>op</b> ..../.../....(datum) <b>Handtekening in te schrijven persoon:</b> ..... <b>Handtekening evt. bewindvoerder(s)/lasthebber:</b> .....



Naam en voornaam:.....

**Doorverwijzende instantie:**

- Gebuiker zelf
- Mantelzorger
- Familie
- Huisarts
- Ziekenhuis,soc. dienst
- Sociale dienst OCMW
- Gezinszorg, thuiszorg
- Thuisverpleging
- Andere

**Reden verblijf:**

- Tijdelijke verminderde zelfredzaamheid
- Crisisopvang
- Ontlasting mantelzorger
- Afwezigheid mantelzorger
- Woning onvoldoende aangepast
- Proefperiode voor definitieve opname
- In afwachting definitieve opname
- Sociaal isolement/sociaal contact
- Andere

- Fysiek probleem (hart-of vaatziekte, diab.)
- Psychisch probleem (verslavingsprobl., psychose)
- Dementie
- Palliatieve zorgverlening
- Zorgverlening o.w.v. beperking (Parkinson, autisme, MS,...)
- 
- 
- 

**Thuisituatie bij opname:**

- Alleen
- Met partner
- Met familielid
- Met kennis
- Andere

**Verblijfssituatie:**

- Thuis
- Bij familie
- Vanuit ziekenhuis
- Vanuit WZC
- Vanuit CVK
- Vanuit serviceflat
- Vanuit psychiatrie
- Andere

**Situatie na ontslag:**

- Thuis
- Bij familie
- Opname in ziekenhuis
- Opname in WZC
- Opname in ander CVK
- Opname in serviceflat
- Opname in psychiatrie
- Opname op palliatieve eenheid
- Overlijden van bewoner
- Andere

**Vervoerswijze**

- Eigen vervoer
- Vervoer door mantelzorger/familie
- Openbaar vervoer
- Andere
- Ongekend

**BIJLAGE 41**

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer  
**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE**

**AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSRICHTING**

Identificatiegegevens rechthebbende:

Riziv-nummer van de instelling:

NAAM – VOORNAAM :

Rijkregisternummer:

**A. Schaal (enkel de kolom "Nieuwe score" invullen in geval van eerste evaluatie):**

CRITERIUM	Score	Score Nieuw	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 geseitelijk 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 uitskeden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de beters)	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 VERPLAATSINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanische (hulpmidde(n) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanische (hulpmidde(n) of hulp van derden) (krukken, rolstoel, ...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens een van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILET-BEZOEK			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
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel-incontinent voor urine of faeces (inclusief blaasonde of kunctaars)	is incontinent voor urine (inclusief miltetraining) 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 gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM	1	2	3	4
TUJD (2)	geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)	geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren

Op: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerde diagnostisch bilan op datum van .....

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt: - Categorie O Categorie A Categorie B Categorie C Categorie D Categorie E Categorie F Categorie G Categorie H Categorie I Categorie J Categorie K Categorie L Categorie M Categorie N Categorie O Categorie P Categorie Q Categorie R Categorie S Categorie T Categorie U Categorie V Categorie W Categorie X Categorie Y Categorie Z Categorie AA Categorie AB Categorie AC Categorie AD Categorie AE Categorie AF Categorie AG Categorie AH Categorie AI Categorie AJ Categorie AK Categorie AL Categorie AM Categorie AN Categorie AO Categorie AP Categorie AQ Categorie AR Categorie AS Categorie AT Categorie AU Categorie AV Categorie AW Categorie AX Categorie AY Categorie AZ Categorie BA Categorie BB Categorie BC Categorie BD Categorie BE Categorie BF Categorie BG Categorie BH Categorie BI Categorie BJ Categorie BK Categorie BL Categorie BM Categorie BN Categorie BO Categorie BP Categorie BQ Categorie BR Categorie BS Categorie BT Categorie BU Categorie BV Categorie BW Categorie BX Categorie BY Categorie BZ Categorie CA Categorie CB Categorie CC Categorie CD Categorie CE Categorie CF Categorie CG Categorie CH Categorie CI Categorie CJ Categorie CK Categorie CL Categorie CM Categorie CN Categorie CO Categorie CP Categorie CQ Categorie CR Categorie CS Categorie CT Categorie CU Categorie CV Categorie CW Categorie CX Categorie CY Categorie CZ Categorie DA Categorie DB Categorie DC Categorie DD Categorie DE Categorie DF Categorie DG Categorie DH Categorie DI Categorie DJ Categorie DK Categorie DL Categorie DM Categorie DN Categorie DO Categorie DP Categorie DQ Categorie DR Categorie DS Categorie DT Categorie DU Categorie DV Categorie DW Categorie DX Categorie DY Categorie DZ Categorie EA Categorie EB Categorie EC Categorie ED Categorie EE Categorie EF Categorie EG Categorie EH Categorie EI Categorie EJ Categorie EK Categorie EL Categorie EM Categorie EN Categorie EO Categorie EP Categorie EQ Categorie ER Categorie ES Categorie ET Categorie EU Categorie EV Categorie EW Categorie EX Categorie EY Categorie EZ Categorie FA Categorie FB Categorie FC Categorie FD Categorie FE Categorie FF Categorie FG Categorie FH Categorie FI Categorie FJ Categorie FK Categorie FL Categorie FM Categorie FN Categorie FO Categorie FP Categorie FQ Categorie FR Categorie FS Categorie FT Categorie FU Categorie FV Categorie FW Categorie FX Categorie FY Categorie FZ Categorie GA Categorie GB Categorie GC Categorie GD Categorie GE Categorie GF Categorie GG Categorie GH Categorie GI Categorie GJ Categorie GK Categorie GL Categorie GM Categorie GN Categorie GO Categorie GP Categorie GQ Categorie GR Categorie GS Categorie GT Categorie GU Categorie GV Categorie GW Categorie GX Categorie GY Categorie GZ Categorie HA Categorie HB Categorie HC Categorie HD Categorie HE Categorie HF Categorie HG Categorie HH Categorie HI Categorie HJ Categorie HK Categorie HL Categorie HM Categorie HN Categorie HO Categorie HP Categorie HQ Categorie HR Categorie HS Categorie HT Categorie HU Categorie HV Categorie HW Categorie HX Categorie HY Categorie HZ Categorie IA Categorie IB Categorie IC Categorie ID Categorie IE Categorie IF Categorie IG Categorie IH Categorie II Categorie IJ Categorie IK Categorie IL Categorie IM Categorie IN Categorie IO Categorie IP Categorie IQ Categorie IR Categorie IS Categorie IT Categorie IU Categorie IV Categorie IW Categorie IX Categorie IY Categorie IZ Categorie JA Categorie JB Categorie JC Categorie JD Categorie JE Categorie JF Categorie JG Categorie JH Categorie JI Categorie JJ Categorie JK Categorie JL Categorie JM Categorie JN Categorie JO Categorie JP Categorie JQ Categorie JR Categorie JS Categorie JT Categorie JU Categorie JV Categorie JW Categorie JX Categorie JY Categorie JZ Categorie KA Categorie KB Categorie KC Categorie KD Categorie KE Categorie KF Categorie KG Categorie KH Categorie KI Categorie KJ Categorie KK Categorie KL Categorie KM Categorie KN Categorie KO Categorie KP Categorie KQ Categorie KR Categorie KS Categorie KT Categorie KU Categorie KV Categorie KW Categorie KX Categorie KY Categorie KZ Categorie LA Categorie LB Categorie LC Categorie LD Categorie LE Categorie LF Categorie LG Categorie LH Categorie LI Categorie LJ Categorie LK Categorie LL Categorie LM Categorie LN Categorie LO Categorie LP Categorie LQ Categorie LR Categorie LS Categorie LT Categorie LU Categorie LV Categorie LW Categorie LX Categorie LY Categorie LZ Categorie MA Categorie MB Categorie MC Categorie MD Categorie ME Categorie MF Categorie MG Categorie MH Categorie MI Categorie MJ Categorie MK Categorie ML Categorie MM Categorie MN Categorie MO Categorie MP Categorie MQ Categorie MR Categorie MS Categorie MT Categorie MU Categorie MV Categorie MW Categorie MX Categorie MY Categorie MZ Categorie NA Categorie NB Categorie NC Categorie ND Categorie NE Categorie NF Categorie NG Categorie NH Categorie NI Categorie NJ Categorie NK Categorie NL Categorie NM Categorie NN Categorie NO Categorie NP Categorie NQ Categorie NR Categorie NS Categorie NT Categorie NU Categorie NV Categorie NW Categorie NX Categorie NY Categorie NZ Categorie OA Categorie OB Categorie OC Categorie OD Categorie OE Categorie OF Categorie OG Categorie OH Categorie OI Categorie OJ Categorie OK Categorie OL Categorie OM Categorie ON Categorie OO Categorie OP Categorie OQ Categorie OR Categorie OS Categorie OT Categorie OU Categorie OV Categorie OW Categorie OX Categorie OY Categorie OZ Categorie PA Categorie PB Categorie PC Categorie PD Categorie PE Categorie PF Categorie PG Categorie PH Categorie PI Categorie PJ Categorie PK Categorie PL Categorie PM Categorie PN Categorie PO Categorie PP Categorie PQ Categorie PR Categorie PS Categorie PT Categorie PU Categorie PV Categorie PW Categorie PX Categorie PY Categorie PZ Categorie QA Categorie QB Categorie QC Categorie QD Categorie QE Categorie QF Categorie QG Categorie QH Categorie QI Categorie QJ Categorie QK Categorie QL Categorie QM Categorie QN Categorie QO Categorie QP Categorie QQ Categorie QR Categorie QS Categorie QT Categorie QU Categorie QV Categorie QW Categorie QX Categorie QY Categorie QZ Categorie RA Categorie RB Categorie RC Categorie RD Categorie RE Categorie RF Categorie RG Categorie RH Categorie RI Categorie RJ Categorie RK Categorie RL Categorie RM Categorie RN Categorie RO Categorie RP Categorie RQ Categorie RR Categorie RS Categorie RT Categorie RU Categorie RV Categorie RW Categorie RX Categorie RY Categorie RZ Categorie SA Categorie SB Categorie SC Categorie SD Categorie SE Categorie SF Categorie SG Categorie SH Categorie SI Categorie SJ Categorie SK Categorie SL Categorie SM Categorie SN Categorie SO Categorie SP Categorie SQ Categorie SR Categorie SS Categorie ST Categorie SU Categorie SV Categorie SW Categorie SX Categorie SY Categorie SZ Categorie TA Categorie TB Categorie TC Categorie TD Categorie TE Categorie TF Categorie TG Categorie TH Categorie TI Categorie TJ Categorie TK Categorie TL Categorie TM Categorie TN Categorie TO Categorie TP Categorie TQ Categorie TR Categorie TS Categorie TT Categorie TU Categorie TV Categorie TW Categorie TX Categorie TY Categorie TZ Categorie UA Categorie UB Categorie UC Categorie UD Categorie UE Categorie UF Categorie UG Categorie UH Categorie UI Categorie UJ Categorie UK Categorie UL Categorie UM Categorie UN Categorie UO Categorie UP Categorie UQ Categorie UR Categorie US Categorie UT Categorie UY Categorie UZ Categorie VA Categorie VB Categorie VC Categorie VD Categorie VE Categorie VF Categorie VG Categorie VH Categorie VI Categorie VJ Categorie VK Categorie VL Categorie VM Categorie VN Categorie VO Categorie VP Categorie VQ Categorie VR Categorie VS Categorie VT Categorie VU Categorie VV Categorie VW Categorie VX Categorie VY Categorie VZ Categorie WA Categorie WB Categorie WC Categorie WD Categorie WE Categorie WF Categorie WG Categorie WH Categorie WI Categorie WJ Categorie WK Categorie WL Categorie WM Categorie WN Categorie WO Categorie WP Categorie WQ Categorie WR Categorie WS Categorie WT Categorie WU Categorie WV Categorie WW Categorie WX Categorie WY Categorie WZ Categorie XA Categorie XB Categorie XC Categorie XD Categorie XE Categorie XF Categorie XG Categorie XH Categorie XI Categorie XJ Categorie XK Categorie XL Categorie XM Categorie XN Categorie XO Categorie XP Categorie XQ Categorie XR Categorie XS Categorie XT Categorie XU Categorie XV Categorie XW Categorie XX Categorie XY Categorie XZ Categorie YA Categorie YB Categorie YC Categorie YD Categorie YE Categorie YF Categorie YG Categorie YH Categorie YI Categorie YJ Categorie YK Categorie YL Categorie YM Categorie YN Categorie YO Categorie YP Categorie YQ Categorie YR Categorie YS Categorie YT Categorie YU Categorie YV Categorie YW Categorie YX Categorie YY Categorie YZ Categorie ZA Categorie ZB Categorie ZC Categorie ZD Categorie ZE Categorie ZF Categorie ZG Categorie ZH Categorie ZI Categorie ZJ Categorie ZK Categorie ZL Categorie ZM Categorie ZN Categorie ZO Categorie ZP Categorie ZQ Categorie ZR Categorie ZS Categorie ZT Categorie ZU Categorie ZV Categorie ZW Categorie ZX Categorie ZY Categorie ZZ

- een opening in een centrum voor dagverzorging aangevraagd<sup>(1)</sup>

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

**C. De Geneesheer (verast indien de categorie D wordt aangevraagd of toename amankijneer minder dan 6 maanden na wijziging schaal tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:**

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

(1) Schrappen wat niet past.

(2) Niet invullen indien de patiënt een diagnose dementie heeft op basis van een gespecialiseerde diagnostisch bilan

## Aan de geneesheer

## MEDISCH BILAN

Ondergetekende, doctor in de geneeskunde verklaart hiermee de genaamde ..... (naam en voornamen)

..... (straat) ..... (straatnr.) ..... (postnr.) ..... (woonplaats)

medisch onderzocht te hebben en volgend letsel te hebben vastgesteld.

· Ademhalingsstelsel: Krijgt hij/zij zuurstof toegediend?  
 JA  NEE  SOMS

· Spijsverteringsstelsel:

· Zenuwstelsel:

· Psychische toestand:  
· Bloedsomloop:

· Bloeddruk:

· Bewegingsstelsel: Gebruikt hij/zij hulpmiddelen om zich te verplaatsen?  
 JA  NEE  SOMS Zo ja of soms, welke?

· Nieren:

· Huid:

· Zintuigen:

### Hoofddiagnose medische gegevens

· Indien hoofddiagnose **dementie**, datum medisch bilan van vaststelling door specialist: ..... (datum + naam specialist)

· Heeft persoon een **DNR-CODE**?  JA  NEE Indien ja, gelieve een kopie mee te geven en alvast aan te duiden welke:  
 DNR 1

DNR 2

· Is de persoon vrij van **besmettelijke ziektes of aandoening**?  JA  NEE  DNR 3

Het onderzoek werd gedaan te ..... op .....

Handtekening dokter:



Thuis in wonen en zorg

## MEDISCHE FICHE

Gelieve een **RECENT MEDICATIE OVERZICHT** te noteren.

MEDICATIE	8 UUR	12 UUR	17 UUR	21 UUR

- Vergeet zeker niet de **INDIEN NODIG MEDICATIE** te noteren (wat mag gegeven worden bij pijn, diarree, ...). Duidelijke vermelding van naam, dosis, frequentie en interval.

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

- Neemt de patiënt **psychoactieve geneesmiddelen**?  Nee  Zo ja, welke? .....

.....

- Moet de patiënt een **DIEET** volgen?  Nee  Ja

Zo ja, welk?  ZZ  AVVZ  Diabeet  Lactosevrij  Glutenvrij  Andere

- Heeft de patiënt een **ALLERGIE**?  Geen gekend  Ja

Zo ja, welke?  Ei  mosterd  pinda  melk (lactose)  schaaldieren  lupine  gluten  Ovis

sesam  sulfiet  soja  weekdieren  selderij  noten  andere allergie: .....

- Krijgt de patiënt **INSPUITINGEN**?  Nee  Zo ja, welke? .....

Datum:

Handtekening + stempel huisarts: