

Gelieve altijd eerst de opname-woonassistent van de desbetreffende campus te contacteren om te horen of er een kamer beschikbaar is!!! CVN

Reigersvliet: tel. 011/49 00 67

Locatie centrum voor nachtopvang: dit is enkel mogelijk in WZC Reigersvliet te Leopoldsburg.

Naam in te schrijven persoon		Rijksregisternr	Aanvragen: ten laatste kan de aanvraag gebeuren tot 12u 's middags voor de dag waarvoor de nachtopvang wordt gevraagd. (vb. voor de nacht van dinsdag op woensdag => aanvraag mogelijk tot maandagmiddag 12u). Voor deze in het weekend (zaterdag/zondag, zondag/maandag) dient de aanvraag te gebeuren voor 's donderdags 12u. Voor de nacht van maandag/dinsdag dient de aanvraag te gebeuren ten laatste 's vrijdags om 12u. Naam, voornaam en woonplaats huisarts Opmerking: gelieve u ervan te verzekeren dat deze bereid is om zich te verplaatsen naar ons tijdens uw verblijf Voorkeur ziekenhuis
Voornaam	Roepnaam	Geslacht Man Vrouw	
Geboortedatum	Geboorteplaats	Burgerlijke staat gehuwd samenwonend alleenstaand weduw(e)naar gescheiden	
Straat en huisnummer huidig adres		Naam partner (ook indien overleden)	
Postcode en gemeente		Voornaam partner (ook indien overleden)	

INDIEN ER SPRAKE IS VAN BEWINDVOERING OF LASTGEVING: Naam <u>LASTHEBBER</u> : Adres lasthebber: telefoonnr of GSM: emailadres:	Naam evt. <u>VERTROUWENSPERSOON</u> Voornaam Straat en huisnummer Postcode Gemeente telefoonnr of GSM: emailadres:	Bijkomende gegevens en documenten noodzakelijk voor een correcte inschrijving: Katzschaal en medisch bilan ingevuld en ondertekend door de huisarts of specialist Kopie identiteitskaart Indien er een bewindvoerder is aangesteld, of lastgeving, kopie van aanstelling bijvoegen IBAN-rekeningnummer:		
			Gedaan te , op (datum) Handtekening in te schrijven persoon:	
		Naam <u>BEWINDVOERDER OVER GOEDEREN</u> : Adres bewindvoerder: telefoonnr of GSM: emailadres:	Opname : is enkel tussen 18u00 en 20u00. Ontslag : is enkel tussen 9u00 en 10u00.	Handtekening evt. lasthebber/bewindvoerder(s)/vertrouwenspersoon:
		Naam <u>BEWINDVOERDER OVER PERSOON</u> : Adres bewindvoerder: telefoonnr of GSM: emailadres:		

Doorverwijzende instantie:

Mantelzorger
 Familie
 Huisarts
 Ziekenhuis
 Sociale dienst-OCMW
 Thuisverzorging
 Andere
 Ongekend

Opnamesituatie:

Alleenwonend
 Samenwonend met partner
 Samenwonend met familielid
 Samenwonend met vriend of vriendin
 Vanuit ziekenhuis
 Vanuit CVK
 Andere
 Ongekend

Reden verblijf:

Tijdelijke verminderde zelfredzaamheid
 Crisisopvang
 Ontlasting mantelzorger
 Afwezigheid mantelzorger
 Herstel na ziekte
 Woning onvoldoende aangepast
 Proefperiode voor definitieve opname
 Palliatieve setting
 Andere
 Ongekend

Ontslagsituatie:

Alleen
 Met partner
 Met familielid
 Met vriend of vriendin
 Opname in ziekenhuis
 Opname in WZC
 Opname in CVK
 Overleden
 Andere
 Ongekend

Lijst contactpersonen

Naam	Adres (straat, huisnummer, gemeente)	telefoonnr - evt. GSM-nummer - evt. emailadres
Voornaam		