

| | | | | | |
|--|----------------------------|--|-----------------|--|--|
| Naam in te schrijven persoon | | Geslacht Man Vrouw | | Voorkeur locatie opname U mag meerdere WZC's aanvinken WZC Het Perrehof te Peer WZC Kloosterhof te Oudsbergen WZC Den Boogerd te Hechtel-Eksel WZC Reigersvliet te Leopoldsburg WZC Corsala te Beringen | |
| Voornaam | | Burgerlijke staat getrouwd samenwonend alleenstaand weduw(e)naar gescheiden | | Naam, voornaam en woonplaats huisarts | |
| Geboortedatum | Rijksregisternummer | Naam en voornaam partner (ook indien overleden) | | Ik verkiez ingeschreven te worden op de: actieve wachtlijst preventieve wachtlijst koppellijst voor een 2p-kamer te Peer | |
| Huidig adres (straat,nr.,postcode,gemeente) | | Reden inschrijving (dwaalgedrag, beroerte gehad, dementie, gevallen,....) | | | |
| sedert (datum): | | Telefoon of GSM: | | | |
| Naam contactpersoon 1 | | Naam contactpersoon 2 | | Bijkomende documenten noodzakelijk voor een correcte inschrijving: Katzschaal ingevuld en ondertekend door de huisarts of specialist met evt. datum medisch bilan Bevoegdheidsverklaring in te laten vullen door het OCMW van uw gemeente Adreshistoriek, attest via gemeente verkrijgbaar Kopie identiteitskaart Gedaan te _____, op _____ (datum) Handtekening in te schrijven persoon: Handtekening evt. lasthebber/bewindvoerder(s)/vertrouwenspersoon: | |
| Voornaam | | Voornaam | | | |
| Straat en huisnummer | | Straat en huisnummer | | | |
| Postcode | Gemeente | Postcode | Gemeente | | |
| Telefoon: | GSM: | Telefoon: | GSM: | | |
| Email: | | Email: | | | |
| Vink hieronder aan moest dit van toepassing zijn: is lasthebber van ingeschrevene is bewindvoerder over goederen is bewindvoerder over persoon is vertrouwenspersoon | | Vink hieronder aan moest dit van toepassing zijn: is lasthebber van ingeschrevene is bewindvoerder over goederen is bewindvoerder over persoon is vertrouwenspersoon | | | |
| OPMERKING: kopie van aanstelling vereist! | | OPMERKING: kopie van aanstelling vereist! | | | |

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 aankleden zonder enige hulp | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden (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 VERPLAATSINGEN | | | is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanische hulpmiddel(en) of hulp van derden | is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanische 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 |
| 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 continerend voor urine en faeces | is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstsaars) | is incontinent voor urine (inclusief midsetraining) 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 (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 |

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van

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

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

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

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

| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| Naam en Rijksnummer 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 gespecialiseerd diagnostisch bilan.