



Betreft aanvraag voor revalidatie :

Naam Voornaam Geboortedatum

Om een beslissing te kunnen nemen, vragen wij u, deze aanvraag ingevuld door te sturen per mail :
opname@valida.be of per fax : 02/482.40.10.

Bedankt voor uw medewerking.

Het medische team van Valida

Sociaal verslag :

Adres van de patiënt :

Mutualiteitsgegevens met aansluitingsnummer en code:

OCMW : requisitorium ja neen

Huisarts: Naam Tel

Referentiepersoon (kinderen, echtgenote, vriend, andere)

Naam Tel

Naam Tel

Type kamer gewenst gemeenschappelijke kamer (2 bedden) éénpersoonskamer

Familiale context

Woont : alleen met echtgenote met kinderen in een woonzorgcentrum

Thuishulp en zorgverleners :

Maaltijden

Familiehulpster poetsdienst

Verpleegkundige Kinesitherapie Andere

Hulp van familie of vrienden :

Project na revalidatie

terugkeer naar huis Plaatsing Stappen ondernomen? Waar?

Sociaal werker van het ziekenhuis: Tel



Betreft aanvraag revalidatie voor :

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Medisch verslag :

Ziekenhuis :

Opnamedatum :

Dienst

Referentiearts (Naam)

Reden van opname

Belangrijke medische antecedenten

Chirurgische interventie (datum)

Steunverbod ja : termijn :.....weken neen

Diagnose bij ontslag

Medische behandeling/medicatie bij ontslag

Doelstelling aanvraag revalidatie:

De patient is op de hoogte gesteld: ja neen

Gaat hij akkoord met het project : ja neen

Opmerkingen :



Betreft aanvraag voor revalidatie voor :
 Naam Voornaam

Geboortedatum

Verpleegkundig verslag : katschaal :

criterium	Score voor hospitalisatie	Score aktueel	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 aan-en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (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 medisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (krukken, 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
Toiletbezoek			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 zich kleden zich reinigen
Continentie			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars	Is continent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
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
Tijdsdesoriëntatie			Geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	Is incontinent voor urine en faeces
Ruimtedesoriëntatie			Geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren



Betreft aanvraag voor revalidatie voor :

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Verpleegkundig verslag

Collaboratievermogen ja neen

Communicatievermogen ja neen

Onrustigheid / storend gedrag / vluchtgedrag ja neen

Bijzondere behandeling :

Logopedie ja neen

Voeding gemalen half vloeibaar normaal gavage parenterale

Urinaire sonde ja neen

Doorligwonde ja neen localisatie :

Isolement (MRSA, Clostridium, autre ...) ja neen

Kinesitherapeutisch verslag :

Huidige behandeling van de patiënt :