

Aanvraag voor een Herstelkuur - "Les Heures Claires" in Spa

De algemene voorwaarden zijn consulteerbaar op de website van het herstelcentrum of in het mutualiteitskantoor

IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER

Terug te sturen, te faxen of door te mailen naar: **Sociale dienst van Solidaris Brabant**
Zuidstraat 111 – 1000 Brussel
Tel.: 02 546 15 12 Fax: 02 502 11 26 e-mail: sociale_dienst.bra@solidaris.be

Klever ziekenfonds

Gegevens van de patiënt

Naam-voornaam: _____
Straat + nummer: _____
Postcode: _____ Gemeente: _____
Telefoon: _____ GSM: _____
E-mailadres: _____ Rijksregisternummer: _____
Geboortedatum: _____ Lidnummer mutualiteit: _____

Gegevens van de contactpersoon die de opname aanvraagt

Naam-voornaam: _____ Naam ziekenhuis/organisatie: _____
Telefoon: _____ GSM: _____
E-mailadres: _____
Functie: _____

Maakt u gebruik van (gelieve aan te duiden wat voor u van toepassing is):

Een rolwagen Een rollator Ander hulpmiddel: _____

Maaltijden (gelieve aan te duiden wat voor u van toepassing is):

diabeet zoutloos zoutarm vetarm glutenvrij sondevoeding

Bent u allergisch aan bepaalde voedingsmiddelen? Zo ja, welke: _____

Kamerkeuze

- Ik kies voor een eenpersoonskamer
 Ik kies voor een tweepersoonskamer

Gedeelte door de instelling en/of mutualiteit in te vullen:

In regel met de aanvullende verzekering tot: ___/___/20___ Nagezien door: _____
Reeds opgenomen hersteldagen: _____ (max 60d/jaar) Handtekening: _____
 Gunstig Aantal goedgekeurde dagen: _____
 Ongunstig

Handtekening: _____ Opmerkingen: _____

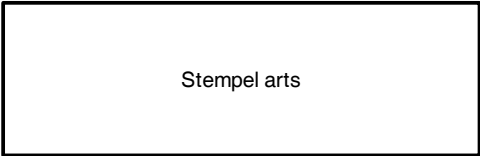
IN TE VULLEN DOOR BEHANDELLENDE ARTS

Ondergetekende (behandelende geneesheer),

Naam-voornaam: _____

Telefoon: _____

E-mailadres: _____



Bevestigt dat de betrokkene:

zonder risico van besmetting voor zichzelf of zijn omgeving mag
verblijven in een hersteloord Ja Neen

geen wegloop-, roep-, of storend gedrag vertoont Ja Neen

dialyse volgt X per week Ja Neen

Medische reden of gedetailleerde diagnose voor de aanvraag tot opname van dagen (max 60d/jaar)

Hulp: (aanduiden wat van toepassing is a.u.b.)

Acuut datum ziekenhuisopname: ___/___/___ verwachte ontslagdatum: ___/___/___

Diagnose: _____

Chronisch begindatum aandoening: ___/___/___

Diagnose: _____

Ziekenhuis van opname? _____

Gelieve **STEEDS** de KATZ-score mee door te sturen a.u.b.

	Neen	Ja	Dagelijks	Meerdere keren per week	Opmerking
Hygiënische zorgen:					
- hulp bij wassen					
- douchen					
Hulp bij aan- & uitkleden:					
Hulp/observatie bij inname geneesmiddelen					
Verpleegkundige zorgen:					
- inspuiting: zo ja, welke?					
- wondverzorging					
- incontinentie					
- urine					
- faeces					
Zuurstof nodig					
Kinesithérapie					

BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer

**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE
AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING**

Identificatiegegevens rechthebbende:

Riziv-nummer van de instelling:

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 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 VERPLAAT-SINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) 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 continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) 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 gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd 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 Cdement**
categorie D **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 Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige ⁽¹⁾	Datum: /...../.....	Handtekening:
--	---------------------------------	---------------

(1) Schrapen wat niet past.

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

Categorieën van zorgenbehoevendheid

RUSTOORD VOOR BEJAARDEN EN RUST- EN VERZORGINGTEHUIS

Op basis van het evaluatieschema, zoals opgenomen op de recto-zijde, worden de categorieën van zorgenbehoevendheid als volgt bepaald (een rechthebbende wordt als afhankelijk beschouwd als hij «3» of «4» scoort voor het desbetreffende criterium):

categorie O: daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die fysiek volledig onafhankelijk en niet dement zijn;

categorie A: daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:

- fysiek afhankelijk zijn:
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;
- psychisch afhankelijk zijn:
zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
zij zijn fysisch volledig onafhankelijk;

categorie B: daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:

- fysiek afhankelijk zijn:
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;
- psychisch afhankelijk zijn:
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

categorie C: daarin zijn de de rechthebbenden ondergebracht die:

- fysiek afhankelijk zijn:
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, én
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;

categorie D: daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt waarvoor op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose van dementie is vastgesteld;

categorie C dement: daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:

- psychisch afhankelijk zijn:
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, of
zij hebben een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

Afhankelijkheidscriteria

CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

De rechthebbende moet beantwoorden aan de hierna vermelde afhankelijkheidscriteria:

- ofwel is hij fysiek afhankelijk:
hij is afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
hij is afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan ;
- ofwel is hij psychisch afhankelijk:
hij is gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
hij is afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden.
- ofwel op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat werd uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose voor dementie is vastgesteld.