
	Kwaliteitshandboek 4000 Bewonersadministratie 4100 Opname en onthaal	Bekendmaking Kern 21/10/19
	4100/2 Wachtlijst Woonzorgcentrum en/of Assistentiewoning	Goedkeuring DB 02/10/2019

In te vullen door administratie WZC Zilverlinde

Volgnummer:

Wachtlijstformulier voor WOONZORGCENTRUM en/of ASSISTENTIEWONING

<input type="checkbox"/> Gelieve aan te kruisen wat past.	
<input type="checkbox"/> Ik wens mij in te schrijven op de wachtlijst voor een rusthuiskamer. <input type="checkbox"/> spoedig <input type="checkbox"/> later in de toekomst <input type="checkbox"/> Ik wens mij in te schrijven op de wachtlijst voor een assistentiewoning. <input type="checkbox"/> spoedig <input type="checkbox"/> later in de toekomst	
Gegevens wachtlijstkandida(a)t(e): Deze informatie wordt vertrouwelijk behandeld conform de wet op de privacy.	
Familiennaam*: Roepnaam: Straat/nr/bus: Telefoon: E-mailadres: Geboorteplaats: Mutualiteit: Nationaliteit: Burgerlijke staat: <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> weduw(e)naar <input type="checkbox"/> ongehuwd <input type="checkbox"/> samenwonend	Voornaam: Gemeente: GSM: Geboortedatum: Huisarts: Zorgkas: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> Plak hier een klever Van uw Mutualiteit </div>
*Gelieve een kopie van de identiteitskaart toe te voegen	
Uw contactpersoon: <input type="checkbox"/> Gelieve aan te kruisen wat past. <input type="checkbox"/> zoon <input type="checkbox"/> dochter <input type="checkbox"/> partner <input type="checkbox"/> familie <input type="checkbox"/> kennis	
Familiennaam: Straat/nr/bus: Telefoon: E-mailadres:	Voornaam: Gemeente: GSM:
Reden tot aanvraag:	
Bijkomende info (zorgbehoefte, dementie, ...):	
Naam: Datum:	Handtekening:

	Kwaliteitshandboek 4000 Bewonersadministratie 4100 Opname en onthaal 4100/2 Wachtlijst Woonzorgcentrum en/of Assistentiewoning	Bekendmaking Kern 21/10/19
	Versie 2019 10 01	Goedkeuring DB 02/10/2019

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 VERPLAATSINGEN			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 kunsttaars)	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 gedesorieënt of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)	geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesorieënt 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) Schrappen wat niet past.

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