

**INSCHRIJVINGSDOSSIER**

Zorgbedrijf Ouderenzorg Genk (ZOG)

**Zorgbedrijf Ouderenzorg Genk (ZOG) bestaat uit 2 woonzorgcentra**:

* Woonzorgcentrum Toermalien bevat 264 kamers voor residentieel verblijf, 6 kamers voor kortverblijf en dagverzorgingcentrum ’t Kosenhuisje dat plaats biedt voor 15 gebruikers per dag. Wij zijn gelegen op campus Portavida.
* Woonzorgcentrum Mandana bevat 120 kamers voor residentieel verblijf en 5 kamers voor kortverblijf. Wij zijn gelegen op Campus Schaapsdries (met 88 kamers en 5 kamers kortverblijf) en op Campus André Dumont (met 32 kamers).

**Contact**:

* **Opnameteam wzc Toermalien**:
  + Residentiële opname : Jan Curfs Tel.: 089/57 35 02
  + Kortverblijf: Inge Christiaens Tel.: 089/57 35 06
  + Dagverzorgingcentrum ’t Kosenhuisje: Inge Christiaens Tel.: 089/57 35 06

Adres: wzc Toermalien – t.a.v. Onthaal - Welzijnscampus 15 - 3600 Genk

E-mail: [info@zoggenk.be](mailto:info@zoggenk.be)

**Rondleiding in Toermalien**:

Iedere laatste woensdag van de maand om 14u00. Graag op voorhand een seintje indien u aanwezig zult zijn.

* **Opnameteam wzc Mandana**:
  + Residentiële opname: Sara Vandewal Tel.: 089/57 30 54
  + Kortverblijf: Sara Vandewal Tel.: 089/57 30 54

Adres: wzc Mandana – t.a.v. Onthaal - Schaapsdries 2 - 3600 Genk

E-mail: [info@zoggenk.be](mailto:info@zoggenk.be)

Gelieve de bijgevoegde documenten volledig ingevuld en ondertekend terug te bezorgen aan het onthaal van het woonzorgcentrum.

INTAKE - DOSSIER

|  |  |
| --- | --- |
| *wzc Toermalien* | *wzc Mandana* |
| *O Woonzorgcentrum Toermalien* | *O Campus Schaapsdries* |
| ***O Centrum voor Kortverblijf*** | *O Campus André Dumont* |
| ***O Centrum voor Dagverzorging*** | ***O Centrum voor Kortverblijf*** |

**Gelieve alles in te vullen in drukletters**

1. **IDENTIFICATIE**

Naam + voornaam:

Roepnaam:

Rijksregisternummer:…………………………………… Identiteitskaartnummer:…………………………………

Geldigheid identiteitskaart:…………../……………../……………

Geboortedatum:………/…………/…..................Geboorteplaats:

Adres: O GAOZ

Telefoon:

Bankrekeningnummer:

*Burgerlijke staat:*

O Gehuwd met:……………………….….……………………sedert.…………………

O Weduw(e)naar: van:……………………………………………… sedert…………………

O Samenwonend: met:………………………………………………………..………………...

O Ongehuwd

Mutualiteit: …………………………………………………Zorgkas:…………………………………..

|  |
| --- |
| kleefvignet |

**1.1. Origine**

Nationaliteit:

Etniciteit:

Taal: O Nederlands

O Andere:

Verblijft in België sedert:

**FAMILIALE TOESTAND**

2.1. Gezinssamenstelling: bij wie betrokkene inwoont

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam + Voornaam** | **Verwantschap** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.2. Kinderen, broers / zussen (van kinderloze bewoners) of verwanten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Adres | Telefoon |
| Naam + voornaam:  Verwantschap:  Bijzonderheden: | …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. |  |
| Naam + voornaam:  Verwantschap:  Bijzonderheden: | …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. |  |
| Naam + voornaam:  Verwantschap:  Bijzonderheden: | …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. |  |
| Naam + voornaam:  Verwantschap:  Bijzonderheden: | …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. |  |
| Naam + voornaam:  Verwantschap:  Bijzonderheden: | …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. |  |

**2.3. Belangrijke gegevens i.v.m. familierelaties**

HUISARTS

Naam: Tel. Thuis:

Adres: GSM:

HUIDIG VERBLIJF:

Verblijft momenteel/komt van: O Ziekenhuis

Naam afdeling:

O Woonzorgcentrum:

O Thuis

O Andere:

AANWEZIGE THUISZORG (vermelden welke – zie tussen haakjes) :

O Thuisverpleging (Wit Gele Kruis/De Voorzorg/Zelfstandige/Andere):

Naam……………………………………………………….Tel.

Adres

Hoe vaak: ………………/dag………………/week………………/maand

Welke zorgen

O Sociale dienst (OCMW/Mutualiteit/Bezoekteam/Overlegcoördinator

thuisgezondheidszorg/Andere):

O Gezinszorg (Familiehulp/De voorzorg/IN-Z/Andere):

O Thuiszorg: O Aangemeld bij Menos protocol 3

Naam: Functie: Tel:

O Pedicure: Tel.

O Audio: ………………………………………………... Tel.

O Kinesitherapeut(e): Tel.

O Logopedist(e): Tel.

O Oogarts: Tel.

O Tandarts: Tel.

O Minder Mobiele Centrale:

O C.G.G. (= Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg):

Tel.

O Dienstencentrum (De Hazelaar/Ter Hooie/De Halm/De Schalm/De Steymer):

O Andere: Tel

**6. VOEDING**

Volgt de bewoner een dieet?

O Ja, welk?

O Neen

Welke soort van voeding krijgt de bewoner?

O normale voeding

O zachte voeding

O gemixte voeding

O sondevoeding

O voedselallergie

O voedselintollerantie (melkintollerantie – lactoseintollerantie - …)

1. **VEILIGHEIDSMAATREGELEN EN FIXATIE**

Worden er veiligheidsmaatregelen en/of fixatie toegepast bij de bewoner?

O Ja

O Neen

Zoja, welke?

O bedbaren omhoog

O riem in de (rol)stoel

O voorzettafel

O slaapzak

O driepuntsfixatie

O andere

**8. GODSDIENSTIGE EN/OF FILOSOFISCHE OVERTUIGING**

**Welke godsdienstige en/of filosofische overtuiging heeft de bewoner?**

O rooms-katholiek

O islam

O orthodox

O vrijzinnig

O niet-gelovig

O andere

**Wil de bewoner deelnemen aan interne religieuze activiteiten?**

O Ja

O Neen

**Contactgegevens van de verantwoordelijke/religieuze leider/moskee-vereniging:**

Naam:

Adres:

Telefoon:

Belangrijke informatie – verwachtingen i.v.m. het geloof (vb. voedingsgewoontes, ritueel wassen, …)

Indien er zich **WIJZIGINGEN** voordoen in de loop van het verblijf, vragen wij u om het formulier “Wijzigingen tijdens verblijf in het woonzorgcentrum” in te vullen en te ondertekenen op de administratie van het woonzorgcentrum.

Elke wijziging dient tijdig te worden doorgegeven via dit formulier!

Omwille van de privacy van de bewoner zullen boven vernoemde gegevens enkel gebruikt worden in functie van het verblijf en nooit doorgegeven worden aan derden.

**Datum:**

**Naam en voornaam:** (bewoner en/of zaakgelastigde)

…………………………………………………………………………………………………(**in drukletters aub)**

**Handtekening**

**VERKLARING ZAAKGELASTIGDE**

Ik, ondergetekende,

Naam:

Verwantschap:

Geboorteplaats:

Geboortedatum:

Adres:

Telefoonnummer:

Mailadres:

verklaar **:**

- op te treden als zaakgelastigde van:

geboren te op

wonende te

verblijvende in woonzorgcentrum Toermalien / woonzorgcentrum Mandana,

- om voor betrokkene alle zaken, zowel van financiële aard (het correct en tijdig betalen van de verblijfsfactuur-voorschot) als van administratieve aard (afhalen post), af te handelen.

Werd de zaakgelastigde door het vredegerecht aangeduid als voorlopige bewindvoerder ?

voor goederen 0 ja

0 neen

voor persoon 0 ja

0 neen

**Datum:**……………..…………………………….

**Handtekening:**………………………………….

**VERKLARING EERSTE CONTACTPERSOON**

Ik, ondergetekende

Naam:

Verwantschap:

Geboorteplaats:

Geboortedatum:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

verklaar **:**

- op te treden als eerste contactpersoon van

geboren te op

wonende te

verblijvende in woonzorgcentrum Toermalien / woonzorgcentrum Mandana,

- verantwoordelijk te zijn voor het doorgeven van informatie ( verkregen door de verpleging) aan de familie.

**Datum**:

**Handtekening**:

**OVERZICHT MAANDELIJKS INKOMEN**

Resident:

Rijksregisternummer:

Verblijvende:

Ik, ondergetekende……………………………………………………..……….resident en/of zaakgelastigde,

verklaar hiermee dat bovenvermelde resident over volgende inkomsten beschikt:

- Pensioen € .................................

€ .................................

- Beroepsziekten € .................................

- Arbeidsongevallen € .................................

- Tegemoetkoming hulp aan bejaarden € .................................

- Vlaamse Zorgverzekering € .................................

- Andere: ………………….... € .................................

…………………… € .................................

TOTAAL: € ……………………….

**Heeft u een woning in eigendom?**

Ondergetekende verbindt er zich toe het OCMW van

onmiddellijk in te lichten betreffende elke wijziging van inkomsten.

Ondergetekende neemt tevens kennis van de volgende wettelijke bepaling :

*“In geval van onjuiste of onvolledige aangifte is het OCMW krachtens art. 98 § 1 gerechtigd elke verstrekte hulp terug te vorderen (organieke wet OCMW van 08-07-1976).*

Datum: ………………………………………….

Handtekening:…………………………………

Bijlage: bewijsstukken inkomsten

Inning van de maandelijkse inkomsten:

Bewoner/familie 

Voorlopig bewindvoerder 

Financiële dienst OCMW 

Verblijfsfacturen:

Origineel: Bewoner 

Zaakgelastigde 

Bank (dom. opdracht) 

Voorlopig bewindvoerder 

Financiële dienst OCMW 

Kopie: Bewoner 

Zaakgelastigde 

Voorlopig bewindvoerder 

Sociale Dienst WZC 

Zakgeldbeheer: Bewoner 

Zaakgelastigde 

Sociale Dienst 

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **HUIDIGE PRIJZEN TOERMALIEN** |  |
|  |  |
|  |  |
| **TYPE** | **DAGPRIJS** |
| Eénpersoonskamer | € 54,64 |
| Echtparen per persoon | € 47,26 |
| Kortverblijf | € 54,64 |
| Dagverzorging | € 26,23 |
|  |  |
|  |  |
| **HUIDIGE PRIJZEN MANDANA** |  |
|  |  |
| **TYPE** | **DAGPRIJS** |
| Campus André Dumont | € 63,73 |
| Echtparen per persoon | € 56,73 |
| Campus Schaapsdries | € 49,34 |
| Echtparen per persoon | € 42,34 |
| Kortverblijf | € 49,34 |
|  |  |
|  |  |

