

MEDISCHE GEGEVENS

Maak een afspraak met uw huisarts om dit document te laten invullen.

Dr. Jespers – Coördinerende en Raadgevende Arts
p/a Toermalien – Welzijns-campus 15 – 3600 Genk
Tel 089 35 27 89 GSM 0495 21 37 11

Dr. Vinck – Coördinerende en Raadgevende Arts
p/a Mandana – Welzijns-campus 15 – 3600 Genk
Tel 089 21 19 86

**Gelieve dit document in te vullen of bij voorkeur een uitprint uit het medisch dossier
hieraan toe te voegen.**

Bij psychiatrische aandoening graag het laatste psychiatrisch verslag toevoegen.

Coördinaten

| | |
|---------------|-------|
| Naam | ..... |
| Voornaam | ..... |
| Geboortedatum | ..... |

Medische historiek

Heelkundig

Internistisch

| | | | |
|----|-------|----|-------|
| dd | ..... | dd | ..... |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Psychiatrische historiek

dd

.....

.....

.....

Actuele status

| | Pathalogie | | Aard |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| | Ja | Neen | |
| Cardio-Respiratoir | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Gebruik zuurstof | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Gastro-Enterologisch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Neuro-Psychologisch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Moeilijk hanteerbaar gedrag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | MMSE-score dd / / |
| Diagnose dementie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Diagnosedatum: / / |
| Loco-Motorisch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Steunfunctie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Valgevaar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Metabool | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Besmettelijke aandoening | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | MRSA/... |
| Wondzorg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

Actuele behandeling

| | |
|------------------------|------------------------|
| Farmacologisch | !!! zie ommezijde !!!! |
| Diëet | Gewicht |
| Kinesitherapie | ..... |
| Allergie, intolerantie | ..... |
| Vaccinatie status | ..... |

Stempel arts

datum/handtekening

Coördinaten

| | |
|---------------|-------|
| Naam | ..... |
| Voornaam | ..... |
| Geboortedatum | ..... |

Medicatiefiche

Oraal

| Naam | posologieschema | | | | |
|-------|-----------------|---------|--------|-----------|--------|
| | sterkte | ontbijt | middag | avondmaal | slapen |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Parenteraal (inspuitingen, pleisters, zalven,...)

| Naam | posologieschema | | | | |
|-------|-----------------|---------|--------|-----------|--------|
| | sterkte | ontbijt | middag | avondmaal | slapen |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Stempel arts

datum/handtekening

DIAGNOSE DEMENTIE

Datum:/...../.....

Ondergetekende (Naam huisarts/ specialist)

verklaart dat er als gevolg van een gespecialiseerd diagnostisch bilan de diagnose 'dementie' is vastgesteld

bij (naam bewoner/ cliënt).....

op datum van/...../.....

door (naam specialist)

functie specialist

Gelieve bij deze verklaring het verslag van het diagnostisch bilan te voegen

Naam, handtekening en stempel huisarts/specialist



Verpleegkundige evaluatieschaal (invullen door dokter of verpleegkundige)

Identificatiegegevens rechthebbende

NAAM – voornaam:

Adres :

Geboortedatum:

Huisarts:

Inschrijvingsnummer V.I.

Evaluatieschaal in te vullen door de verpleegkundige (of de behandelend geneesheer)

| CRITERIUM | Score | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------|-------|---|---|---|--|
| WASSEN | | kan zichzelf wassen zonder enige hulp | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven en onder de gordel | moet volledig geholpen worden om zich te wassen zowel boven als onder de gordel |
| KLEDEN | | kan zich helemaal aan en uitkleden zonder enige hulp | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (veters uitgezonderd) | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven en onder de gordel | moet volledig geholpen worden om zich te kleden zowel boven als onder de gordel |
| VERPLAATSEN | | kan volledig zelfstandig opstaan en zich zonder mechanische hulp van derden verplaatsen | kan zelfstandig in en uit stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel) | heeft volstrekt hulp van derden nodig om op te staan en/of zich te verplaatsen | is bedlegerig of zit in rolstoel en is volledig afhankelijk om zich te verplaatsen |
| TOILETBEZOEK | | kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen | heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen | moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen | kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de toiletstoel |
| CONTINENTIE | | is continent voor urine en faeces | is accidenteel incontinent voor urine of faeces (incl. blaassonde of kunstaars) | is incontinent voor urine of voor faeces (mictietraining inclusief) | is incontinent voor urine en faeces |
| ETEN | | kan alleen eten en drinken | heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken | heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken | de patiënt wordt gevoed |

Verplicht in te vullen.

- 1) Zijn de bovenstaande scores evolutief of gestabiliseerd ? Ja/Neen
- 2) Gewicht ? Indien gewicht niet gekend: Obees / Niet Obees
- 3) Staanfunctie aanwezig : Ja/Neen
Kan hij/ zij met een **actieve** tillift gemobiliseerd worden ? Ja/Neen
- 4) diagnose dementie: ja/neen - datum gespecialiseerd diagnostisch bilan:.....

| CRITERIUM | Score | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------|-------|---------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|--|
| TIJD | | geen probleem | nu en dan, zelden probleem | bijna elke dag probleem | volledig gedesoriënteerd | niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |
| PLAATS | | geen probleem | nu en dan, zelden probleem | bijna elke dag probleem | volledig gedesoriënteerd | niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |

Indien men op de criteria "tijd **en** plaats" de score 3 of meer bekomt, gelieve dan de beoordelingsscore op de 6 verschillende gedragskenmerken verder in te vullen



| GEDRAGSKENMERKEN | VASTSTELLING VAN DE PROBLEMEN | Score |
|--|---|-------|
| <p>1. Uitdrukingsmoeilijkheden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Via spraak en/of gebaren. ○ Taalbarrière ○ Problemen met het spreken ○ Problemen bij het begrijpen van de taal ○ Gehoorproblemen | <ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand | |
| <p>2. Verbaal storend gedrag.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Roepen zonder reden, en/of anderen storen door roepen en/of schreeuwen. ○ Verbaal agressief ○ Druk praten -roepen | <ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand | |
| <p>3. Onwielvoeglijk gedrag.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ongepast gedrag t.o.v. bestek en voeding, ○ Ontkleedt zich ten ongepaste tijde ○ urineert buiten toilet ○ spuwen ○ Seksueel ontremd ○ Vaak conflicten met anderen ○ Fysiek agressief | <ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand | |
| <p>4. Rusteloos gedrag/apathie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Karakter en omgangsproblemen ○ Wegloopgedrag ○ Teruggetrokken ○ Lichamelijke onrust (veel rondlopen/niet stil kunnen zitten) ○ Aanklampend ○ Neerslachtig ○ Hoort of ziet dingen die er niet zijn ○ Vrijheidsbepalende- en veiligheidsmaatregelen | <ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand | |
| <p>5. Destructief gedrag.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Geweld t.o.v. materialen, voorwerpen uit de omgeving : meubilair, kleding, tijdschriften en/of ○ Agressief t.o.v. derden. ○ Zichzelf pijnigen ○ Zichzelf overschatten (geen ziektebesef) ○ Onhygiënisch gedrag ○ Ongeremd eten of drinken ○ Overmatig alcohol-drugs-roken | <ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachtelijk gedrag. ○ Rondwalen, anderen storen, dag/nacht verwardheid. ○ Nachtelijke onrust ○ Vrijheidsbepalende- en veiligheidsmaatregelen | <ol style="list-style-type: none"> 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand | |

Eventuele toelichting bij de evaluatieschaal

.....

.....

.....

.....

IDENTIFICATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE (EVENTUEEL BEHANDELLENDE GENEESHEER) :

Datum :

Naam en voornaam :

Handtekening :