

|  |
| --- |
| MEDISCHE GEGEVENS  Maak een afspraak met uw huisarts om dit document te laten invullen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Dr; Jespers – Coördinerende en Raadgevende Arts  p/a Toermalien – Welzijnscampus 15 – 3600 Genk  Tel 089 35 27 89 GSM 0495 21 37 11 | Dr. Vinck – Coördinerende en Raadgevende Arts  p/a Mandana – Welzijnscampus 15 – 3600 Genk  Tel 089 57 30 54 |

**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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Neen | Aard |
| Cardio-Respiratoir | O | O |  |
| Gebruik zuurstof | O | O |  |
| Gastro-Enterologisch | O | O |  |
| Neuro-Psychologisch | O | O |  |
| Moeilijk handteerbaar gedrag | O | O | MMSE-score dd / / |
| Diagnose dementie | O | O | Diagnosedatum: / / |
| Loco-Motorisch | O | O |  |
| Steunfunctie | O | O |  |
| Valgevaar | O | O |  |
| Metabool | O | O |  |
| Besmettelijke aandoening | O | O | MRSA/… |
| Wondzorg | O | O |  |

**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

*M:\Toermalien\ADMINISTRATIE\ZOG\Allerlei\balk horizontaal.jpg*

**Verpleegkundige evaluatieschaal**

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 of 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

1. 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 |
| 1. **Uitdrukkingsmoeilijkheden.**  * Via spraak en/of gebaren. * Taalbarrière * Problemen met het spreken * Problemen bij het begrijpen van de taal * Gehoorproblemen | 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |  |
| 1. **Verbaal storend gedrag.**  * Roepen zonder reden, en/of anderen storen door roepen en/of schreeuwen. * Verbaal agressief * Druk praten -roepen | 1. nooit 2. nu en dan, zelden 3. bijna dagelijks 4. voortdurend, altijd 5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |  |
| 1. **Onwelvoeglijk gedrag.**  * 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 | * 1. nooit   2. nu en dan, zelden   3. bijna dagelijks   4. voortdurend, altijd   5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |  |
| 1. **Rusteloos gedrag/apathie**  * Karakter en omgangsproblemen * Wegloopgedrag * Teruggetrokken * Lichamelijke onrust (veel rondlopen/niet stil kunnen zitten) * Aanklampend * Neerslachtig * Hoort of ziet dingen die er niet zijn * Vrijheidsbeperkende- en veiligheidsmaatregelen | * + 1. nooit     2. nu en dan, zelden     3. bijna dagelijks     4. voortdurend, altijd     5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |  |
| 1. **Destructief gedrag.**  * 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 | * + 1. nooit     2. nu en dan, zelden     3. bijna dagelijks     4. voortdurend, altijd     5. niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand |  |
| * **Nachtelijk gedrag.** * Ronddwalen, anderen storen, dag/nacht verwardheid. * Nachtelijke onrust * Vrijheidsbeperkende- en veiligheidsmaatregelen | 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 BEHANDELENDE GENEESHEER) :

Datum :

Naam en voornaam :

Handtekening :