



**az sint-jan**  
brugge - oostende av

## **Aanvraag opname SP-dienst RevAZ – neuromotorische revalidatie**

### **Contactgegevens afdeling**

Tel. 050 45 31 81  
050 45 20 48 (sociaal werker)  
Fax. 050 45 37 98  
✉ [SP3@azsintjan.be](mailto:SP3@azsintjan.be)  
✉ [johanna.duyck@azsintjan.be](mailto:johanna.duyck@azsintjan.be)

### **Identificatiegegevens**

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Huisarts:

Opnamedatum:

Vermoedelijke verblijfsduur:

### **Medisch luik: in te vullen door behandelende arts**

Antecedenten:

Diagnose:

Functionele mogelijkheden:

DNR-beleid:

Besmettelijke ziektes/multiresistentie (+ datum laatste screening):

- MRSA:
- Andere:



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11](tel:+3250452111) |

f. [+32 50 45 22 38](tel:+3250452238) |

e. [info@sintjan.be](mailto:info@sintjan.be) |

w. [www.azsintjan.be](http://www.azsintjan.be)

Voorgestelde therapie:

- Medicatie:
  
- Dieet:
  
- Paramedisch:
  
- Bijzondere aandacht voor:

Orthopedische apparatuur, hulpmiddelen:

Voorziene beeldvorming:

Voorziene controleconsulten en plaats:

Datum

Handtekening en stempel arts



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11]

f. [+32 50 45 22 38]

e. [info@sintjan.be]

w. [www.azsintjan.be]

## Verpleegkundig luik: in te vullen door hoofdverpleegkundige

Reden opname:

Fysieke toestand:

- Gehoor
  - Normaal
  - Doof
  - Hardhorig
  - Gehoorapparaat
  
- Zicht
  - Normaal
  - Slechtziend
  - Blind
  - Bril/lenzen
  
- Incontinentie
  - Urine
    - TUC
    - SP-sonde
    - Dag
    - Nacht
  - Faeces
  
- Tracheacanule
  - Ja
  - Neen
  - Nood aan bevochtiger?
  - Andere:
  
- Decubitus
  - Aard:
  - Lokalisatie:
  - Verzorging:



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11 ]

f. [+32 50 45 22 38 ]

e. [info@sintjan.be ]

w. [www.azsintjan.be]

Activiteiten dagelijks leven:

- Dagelijks toilet
  - Volledig zelfstandig
  - Toezicht vereist
  - Gedeeltelijke hulp
  - Volledig afhankelijk
  
- Aan- en uitkleden
  - Volledig zelfstandig
  - Toezicht vereist
  - Gedeeltelijke hulp vereist
  - Volledig afhankelijk
  
- Transfers
  - Volledig zelfstandig
  - Zelfstandig mits hulpmiddelen. Welke?
  - Hulp nodig van verpleegkundige
  - Met behulp van actieve tillift. Welke?
  - Met behulp van passieve tillift
  
- Steunname
  - Rechts
  - Links
  - Toegelaten
  - Niet toegelaten
  
- Voeding
  - Volledig zelfstandig
  - Toezicht / voorbereiding / ondersteuning vereist
  - Volledige hulp noodzakelijk
  - Slikveilig?
    - Ingedikte dranken
    - Gemixt
    - Gemalen
    - Gewone consistentie



- Dieet:
- Sondevoeding:
  - Soort:
  - Nasogastrische sonde
  - PEG-sonde

Psycho-sociaal functioneren:

- Oriëntatie
  - Normaal
  - Licht verward
  - Ernstig verward
  - Storend
  - Vegetatief
  
- Communicatie
  - Helder
  - Kan behoeften meedelen
  - Begrijpt aanwijzingen
  - Geen werkelijke communicatie mogelijk
  
- Gevoelsleven
  - Normaal
  - Angstig
  - Verdrietig
  - Agressief
  - Achterdochtig
  - Gelaten
  
- Wegloopgedrag?
  - Ja
  - Neen
  
- Fixatienood?
  - Ja
  - Waarom?
  - Neen



Medicatie:

- Inname zelfstandig
- Met toezicht
- Met hulp
- Via sonde

Bijzondere aandachtspunten?

Datum:

Naam en handtekening hoofdverpleegkundige

Afdeling:

Telefoonnummer:



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11]

f. [+32 50 45 22 38]

e. [info@sintjan.be]

w. [www.azsintjan.be]

**Sociaal luik: in te vullen door sociale dienst**

Kamerkeuze SP-dienst:

Familiale situatie:

- Burgerlijke staat
  - Ongehuwd
  - Gehuwd/partnerschap
  - Weduwe/weduwnaar
  - Gescheiden
  
- Contactpersonen (partner, kinderen, familieleden)

*Naam, voornaam en contactgegevens*

1.
2.
3.
4.
5.

Woonsituatie:

- Alleenwonend
- Samenwonend
  - Met zelfredzame partner
  - Met zorgbehoevende partner
- Inwonend bij:
  - Serviceflat
  - Woonzorgcentrum
  - Huis/appartement zonder trappen
  - Huis/appartement met trappen
  - Huis/appartement met lift

Huishoudelijke activiteit en zelfzorg:

- Hygiënische zorgen e.d:       Zelf    Mantelzorger    Prof.: \_\_\_\_\_
- Boodschappen:                       Zelf    Mantelzorger    Prof.: \_\_\_\_\_
- Koken:                                     Zelf    Mantelzorger    Prof.: \_\_\_\_\_
- Poetsen:                                   Zelf    Mantelzorger    Prof.: \_\_\_\_\_



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11 |

f. [+32 50 45 22 38 |

e. [info@sintjan.be |

w. [www.azsintjan.be]

- |   |                               |                                       |                                       |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Was:           | <input type="checkbox"/> Zelf | <input type="checkbox"/> Mantelzorger | <input type="checkbox"/> Prof.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Strijk:        | <input type="checkbox"/> Zelf | <input type="checkbox"/> Mantelzorger | <input type="checkbox"/> Prof.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Administratie: | <input type="checkbox"/> Zelf | <input type="checkbox"/> Mantelzorger | <input type="checkbox"/> Prof.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Andere:        | <input type="checkbox"/> Zelf | <input type="checkbox"/> Mantelzorger | <input type="checkbox"/> Prof.: _____ |

Financiële en administratieve situatie:

- Eigen inkomen
- Vervangingsinkomen
- Werkloosheidsuitkering
- Leefloon
- Voorlopige bewindvoerder (contactgegevens):
  
- FOD
- VAPH
- Zorgverzekering
- Parkeerkaart

Toekomstperspectieven:

- Terug naar huis (eventueel met hulp-
- Terug naar huis maar preventieve aanvraag WZC reeds gedaan in (+ datum inschrijving):
  
- Opname WZC – reeds ingeschreven in (+ datum inschrijving):
  
- Opname WZC – nog geen inschrijving

Aandachtspunten op te volgen door sociale dienst:

Datum:

Naam + handtekening:

Telefoonnummer:

Mail:



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11]

f. [+32 50 45 22 38]

e. [info@sintjan.be]

w. [www.azsintjan.be]



**Kinesitherapeutisch luik: in te vullen door behandelend kinesitherapeut**

Kinesitherapeutische indicaties:

Uitgevoerde behandeling:

Functionaliteit bij mutatie:

Voorstel therapieprogramma:

Datum:

Naam + handtekening:

Telefoonnummer:



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11 ]

f. [+32 50 45 22 38 ]

e. [info@sintjan.be ]

w. [www.azsintjan.be]

**Ergotherapeutisch luik: in te vullen door behandelend ergotherapeut**

Functies (cognitief, motorisch, sensorisch):

Activiteiten (niveau van functioneren):

Participatie (werk, hobby, sociaal leven):

Persoonlijke factoren:

Externe factoren (woning, woonomgeving, sociale ondersteuning):

Reeds ergotherapie opgestart? Zoja wat?

VAPH/rolstoel /scooter /loophulpmiddel?

Datum:

Naam + handtekening:

Telefoonnummer:



az sint-jan brugge-oostende av  
Ruddershove 10 • 8000 Brugge

t. [+32 50 45 21 11]

f. [+32 50 45 22 38]

e. [info@sintjan.be]

w. [www.azsintjan.be]