



az sint-jan
brugge - oostende av

Aanvraag opname SP-dienst RevAZ – neuromotorische revalidatie

Contactgegevens afdeling

Tel. 050 45 31 80
Fax. 050 45 37 98
✉ D1@azsintjan.be
✉ 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 |

w. 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]