

# Aanvraag tot opname



*Gelieve dit document in te vullen van pag. 1 tot en met pag. 5 en samen met de bijlagen te bezorgen aan de Palliatieve Eenheid*

*via fax: **052 25 22 40***

*via e-mail naar [jeannine.vandevreken@azsintblasius.be](mailto:jeannine.vandevreken@azsintblasius.be)*

*via post naar az Sint-Blasius, Palliatieve Eenheid De Haven, Kroonveldlaan 50, 9200 Dendermonde*

Naam patiënt: .....

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

preventief    tijdelijk    permanent    zo lang mogelijk thuis

Reden: .....

Zijn er elders aanvragen lopende?    ja    nee   Waar? .....

Ingevuld door:    palliatief support team /    sociale dienst /    huisarts /    specialist     
 netwerk    familielid /    andere

Contactgegevens aanvrager:

Naam: .....

Telefoon:.....

E-mailadres: .....

## 1. Patiëntengegevens

Naam / voornaam: .....

Geslacht: M / V

alleenstaand /  gehuwd /  gescheiden /  weduwe(naar) /  kinderen

Geboortedatum: ...../...../.....

Adres: .....

.....

Telefoon: .....

Centrale contactpersoon / vertegenwoordiger:

Naam: .....

Telefoon: .....

Relatie tot patiënt: .....

E-mailadres: .....

Huidige verblijfplaats:  az Sint-Blasius, dienst: .....

thuis  ondersteuning Netwerk: .....

andere: .....

Huisarts: .....

Specialist: .....

## 2. Medisch rapport (in te vullen door arts)

*Laatste medisch verslag bijvoegen a.u.b.*

Hoofddiagnose: .....

Datum vaststelling: ...../...../..... T- N – M: .....

Belangrijkste nevediagnose: .....

.....

Metastasen:  bot  lever  long / pleura  
 hersenen  peritoneaal  andere: .....

Levensverwachting  minder dan 1 maand  tussen 1-3 maand  onmogelijk in te schatten

Symptoomanamnese

- botpijn
- neuralgische pijn
- nausea
- diarree / constipatie
- pleuravocht
- verwardheid: dag/nacht
- agitatie
- psychisch: dwalen / roepen / gelaten / depressief
- andere psychopathologie: .....
- pijn door tumor
- pijn door wonde
- braken
- obstructie
- ascitesvocht
- epilepsie
- tremor
- andere pijn: .....
- anorexia
- slikstoornissen
- incontinentie
- oedeem
- hemiplegie
- dyspnoe

Specifieke zorg

- stoma
- PAC
- Blaas-/ suprapubische sonde
- PCA-pomp
- Kolonisatie met multiresistente kiemen
- tracheacanule
- pacemaker
- PEG-sonde
- ICD
- infuustherapie / TPN
- wondzorg: locatie + graad: .....
- nee
- ja
- welke?.....

Specifieke aandachtspunten

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3. Ethische luik

#### Waarheidsmededeling

Is de patiënt op de hoogte van diagnose?  ja  nee

Is de patiënt op de hoogte van de prognose?  ja  nee

Wenst de patiënt zelf opname op palliatieve eenheid?  ja  nee

#### Ethische vraagstelling

Heeft de patiënt eens wilsverklaring inzake euthanasie? \*

ja  nee  niet gekend

Heeft de patiënt een actueel verzoekschrift inzake euthanasie? \*

ja  nee  niet gekend

Heeft de patiënt momenteel een vraag naar actieve levensbeëindiging? \*

ja  nee

Heeft de patiënt (momenteel) een vraag naar palliatieve sedatie?

ja  nee

*\* Mogen wij vragen een kopie toe te voegen bij de aanvraagbundel.*

Ondergetekende arts verklaart dat bovenvermelde inlichtingen stroken met de werkelijke toestand van de patiënt op het ogenblik van ondertekening.

Stempel arts:

Handtekening:

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

*Mogen wij verzoeken het aanvraagformulier duidelijk en leesbaar ingevuld te bezorgen aan de palliatieve eenheid.*

## Zorgenplan op datum van aanvraag

*In te vullen door de verpleegkundige van de afdeling waar de patiënt verblijft.*

	<b>geen hulp</b>	<b>ondersteunende hulp</b>	<b>gedeeltelijk hulp</b>	<b>volledige hulp</b>
hygiëne	<input type="radio"/> geen hulp	<input type="radio"/> wastafel <input type="radio"/> waskom <input type="radio"/> aanmoedigen	<input type="radio"/> intiem toilet <input type="radio"/> rug <input type="radio"/> voethygiëne <input type="radio"/> nagelzorg <input type="radio"/> haar wassen	<input type="radio"/> bedbad
mobiliteit	<input type="radio"/> geen hulp	<input type="radio"/> looprek <input type="radio"/> stok <input type="radio"/> krukken <input type="radio"/> rolstoel	<input type="radio"/> patiënt werk mee	<input type="radio"/> patiënt werkt niet mee
	bedrust – opzetten			
	<input type="radio"/> voormiddag <input type="radio"/> namiddag			
fysieke handicap				
uitscheiding	<input type="radio"/> geen hulp	<input type="radio"/> bedpan <input type="radio"/> pamber <input type="radio"/> blaassonde <input type="radio"/> staalname	<input type="radio"/> toiletstoel <input type="radio"/> inlegpamber <input type="radio"/> sup. pub. sonde	<input type="radio"/> urinaal <input type="radio"/> onderlegger
voeding	<input type="radio"/> geen hulp <input type="radio"/> niets per os <input type="radio"/> TPN <input type="radio"/> sondevoeding	<input type="radio"/> voorbereiding <input type="radio"/> beker	<input type="radio"/> drinken geven <input type="radio"/> eten geven	<input type="radio"/> dieet
mentaal	<input type="radio"/> gaaf (rustig)	<input type="radio"/> licht aangetast (geagiteerd)	<input type="radio"/> matig aangetast (storend)	<input type="radio"/> desoriëntatie (verward) <input type="radio"/> continu rusteloos
contact	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> storend	<input type="radio"/> agressief	<input type="radio"/> geen
wondzorg	<input type="radio"/> geen			
Speciale zorgen	<input type="radio"/> geen	<input type="radio"/> kinesitherapie <input type="radio"/> ergotherapie <input type="radio"/> logopedie <input type="radio"/> .....		

## Luik voorbehouden aan de palliatieve eenheid

Besproken op team: ...../...../.....

Goedkeuring:  ja

nee

afwachten

Opmerking:

.....  
.....

*Luik voorbehouden aan eenheid*

Datum	Contact afdeling	Probleem / Evolutie