

GEGEVENS PATIËNT

Achternaam	vul de achternaam in	man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/>
Voornaam	vul de voornaam in	Geboortedatum vul de geboortedatum in
Straat + Huisnummer	vul straatnaam + huisnummer in	Verzekeraar vul in
Postcode	vul de postcode in	Relatienummer vul in
Woonplaats	vul de woonplaats in	
Telefoon	vul het telefoonnummer in	Huisarts vul de huisarts in

GEGEVENS INSTELLING

Verwijzend Revalidatiearts	vul de revalidatiearts in	»	Telefoonnummer	vul het telefoonnummer in
Behandelend Specialist	vul de specialist in			
Ziekenhuis / Verpleeghuis	vul de instelling in	»	Telefoonnummer	vul het telefoonnummer in
Afdeling	vul de afdeling in		Aanmeldingsdatum	vul de aanmeldingsdatum in

DIAGNOSTIEK

Datum ontstaan ziekte/ongeval: vul in

Medische Diagnose: vul de diagnose in

Voorgeschiedenis: vul de voorgeschiedenis in

Prognose: vul de prognose in

Mate van belastbaarheid vanaf heden: vul de belastbaarheid in

Kan patiënt na behandeling naar huis? Ja Nee, reden: vul in

Wanneer is patiënt medisch uitbehandeld in het ziekenhuis? vul de datum in

Doelen klinische revalidatie: vul in

GESCHATTE KLINISCHE OPNAMEDUUR

<input type="checkbox"/> Hersenen - 4 wkn	<input type="checkbox"/> Hersenen - 13 wkn	<input type="checkbox"/> Neurologie - 12 wkn	<input type="checkbox"/> Organen (Hart) - 6 wkn
<input type="checkbox"/> Hersenen - 7 wkn	<input type="checkbox"/> Amputatie - 6 wkn	<input type="checkbox"/> Dwarslaesie - 12 wkn	<input type="checkbox"/> Bewegingsapp. - 8 wkn

BELANGRIJKE ZAKEN – complicerende factoren

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Infuus | <input type="checkbox"/> Decubitus/huidaandoening |
| <input type="checkbox"/> Sondevoeding | <input type="checkbox"/> MRSA/ESBL/resistentie, namelijk: vul in |
| <input type="checkbox"/> Besmettelijke ziekten | <input type="checkbox"/> Speciaal dieet: vul in |
| <input type="checkbox"/> Ademhaling gestoord | <input type="checkbox"/> Alcohol / Drugs |
| | <input type="checkbox"/> Anderszins, namelijk: vul in |

Aanvullende informatie bijzonderheden uit lichamelijk onderzoek, specifieke maatregelen, extra begeleiding/bewaking etc.: vul in

NIVEAU VAN FUNCTIONEREN – functies & anatomie

Psychisch / cognitie bewustzijn, oriëntatie, geheugen, ontremming, apathie, stemming, neglect, ziekte-inzicht.

Desoriëntatie niet licht ernstig Toelichting: vul in

Stoornis in ziekte-inzicht niet licht ernstig Toelichting: vul in

Gedragsstoornis niet licht ernstig Toelichting: vul in

Toelichting: vul in

Sensorische functie / pijn visusproblemen, gehoorproblemen, gevoelsstoornissen, pijn.

Toelichting: vul in

Spraak / stem / slikken dysartrie, slikken, afasie.

Stoornissen slikken niet licht ernstig Toelichting: vul in

Toelichting: vul in

Intern mictie, defecatie, andere interne problemen.

Mictie continent zelfstandig lichte hulp veel hulp Toelichting: vul in

Defecatie continent zelfstandig lichte hulp veel hulp Toelichting: vul in

Toelichting: vul in

Bewegingsapparaat parese, gewrichtsstatus, fractuur. Welke zijde. Hoe belastbaar is extremiteit? Dominantie.

Toelichting: vul in

Huid huiddefecten, decubitus

Decubitus/huidaandoening

Wond

Toelichting: vul in

NIVEAU VAN FUNCTIONEREN – activiteit & participatie

Communicatie

taalbegrip. Hoe gaat het spreken?

Stoornissen in zich uiten niet licht ernstig Toelichting: vul in

Stoornissen in begrijpen niet licht ernstig Toelichting: vul in

Overig: vul in

Mobiliteit

transfers, lopen, rolstoelrijden. pre-existent en heden.

Armhandproblematiek Ja Nee Toelichting: vul in

Rolstoelafhankelijk Ja Nee gedeeltelijk Toelichting: vul in

Bedrust Ja Nee Toelichting: vul in

Transfer Zelfstandig Lichte hulp Hulp van 2 pers./tillift

Toelichting: vul in

Persoonlijke verzorging

Barthel index, zelfverzorging ((onder toezicht is ook hulp).

Eten & drinken zelfstandig lichte hulp veel hulp Toelichting: vul in

Wassen zelfstandig lichte hulp veel hulp Toelichting: vul in

Aan-/uitkleden zelfstandig lichte hulp veel hulp Toelichting: vul in

Toiletbezoek zelfstandig lichte hulp veel hulp Toelichting: vul in

Overig: vul in

Dagbesteding

huishouden, opleiding, werk, hobby's.

Beroep: vul in

Overig: vul in

Persoonsgebonden factoren

karakter, coping stijl, psychisch functioneren, emotionele-, cognitieve- en leervaardigheden

Toelichting: vul in

Omgeving gebonden factoren

sociale status, woning, huishouden, belastbare partner.

Gezinssituatie gehuwd samenwonend alleenstaand kinderen

Woning ééngeswoning flat benedenwoning

Toelichting: vul in

Wij verzoeken u vriendelijk om bij overplaatsing van de patiënt naar ons centrum aan de volgende gegevens te denken:

- De medische overdracht en ontslagbrief
- De verpleegkundige overdracht
- Een kopie van de meest recente labuitslagen
- Een kopie van een recent gemaakt ECG
- Uitslagen van recent verricht beeldvormend onderzoek
- Medicatieoverzicht

Gelieve dit formulier te faxen naar 076 - 579 79 05
(niet mailen)