



AZ Sint-Elisabeth
SP neurologische en locomotorische revalidatie
Dr. Pauwels P. – Dr. Lorré E. – Dr. C. Roman

Aanvraag doorsturen:
Faxnummer sociale dienst: 09/364.83.54
T.a.v. Cassandra Van Der Stichelen
Cassandra.vanderstichelen@sezz.be
09/364 88 60

AANVRAAGFORMULIER SP REVALIDATIE

SOCIALE GEGEVENS

Naam en voornaam:

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

Adres:

.....
.....

Aanvang ziekenhuisopname + dienst:

Mutualiteitsgegevens:

Huisarts: Tel. Huisarts:

Burgerlijke stand:

Woonsituatie:

met partner

Alleenwonend

Inwonend bij:

Instelling:

Contactpersonen:

.....
.....
.....

Planning na ontslag:

.....
.....
.....

Rusthuis – RVT aangevraagd:

Neen

Ja:

.....
.....

Kamerkeuze: 1-persoonskamer 2-persoonskamer

Aangevraagd door (gelieve naam en telefoonnummer te vermelden):

.....



AZ Sint-Elisabeth
SP neurologische en locomotorische revalidatie
Dr. Pauwels P. – Dr. Lorré E. – Dr. C. Roman

Aanvraag doorsturen:
Faxnummer sociale dienst: 09/364.83.54
T.a.v. Cassandra Van Der Stichelen
Cassandra.vanderstichelen@sezz.be
09/364 88 60

MEDISCHE GEGEVENS (IN TE VULLEN DOOR BEHANDELLENDE ARTS)

1. Huidige diagnose + aanvangsdatum:

.....
.....

2. Reden voor aanvraag SP-dienst:

.....
.....

3. Medische antecedenten:

.....
.....
.....
.....

4. Bijkomende diagnose of complicaties tijdens verblijf:

.....
.....
.....
.....

5. Neurologisch bilan of orthopedisch bilan:

.....
.....
.....
.....

6. Aanwezigheid ziekenhuisbesmetting (MRSA, ESBL,...)?

Neen

Ja, welke:

7. Stempel + handtekening van de behandelende arts:



AZ Sint-Elisabeth
SP neurologische en locomotorische revalidatie
Dr. Pauwels P. – Dr. Lorré E. – Dr. C. Roman

Aanvraag doorsturen:
Faxnummer sociale dienst: 09/364.83.54
T.a.v. Cassandra Van Der Stichelen
Cassandra.vanderstichelen@sezz.be
09/364 88 60

VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS

KLEVER PATIËNT

1. Hygiënische zorgen:

Wassen	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> met hulp	<input type="checkbox"/> is totaal afhankelijk
Eten	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> met hulp	<input type="checkbox"/> is totaal afhankelijk
Kleden	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> met hulp	<input type="checkbox"/> is totaal afhankelijk
Mobiliteit	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> met hulp	<input type="checkbox"/> is totaal afhankelijk

2. Verpleegkundige zorgen:

Medicatie	<input type="checkbox"/> oraal frequentie	<input type="checkbox"/> inspuiten <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> Andere, welke?
Urine	<input type="checkbox"/> continent	<input type="checkbox"/> incontinent	<input type="checkbox"/> 's nachts
Faeces	<input type="checkbox"/> continent	<input type="checkbox"/> incontinent	<input type="checkbox"/> 's nachts
Voeding	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> half vloeibaar	<input type="checkbox"/> vloeibaar
	<input type="checkbox"/> oraal	<input type="checkbox"/> sondevoeding	<input type="checkbox"/> andere?



AZ Sint-Elisabeth
 SP neurologische en locomotorische revalidatie
 Dr. Pauwels P. – Dr. Lorré E. – Dr. C. Roman

Aanvraag doorsturen:
 Faxnummer sociale dienst: 09/364.83.54
 T.a.v. Cassandra Van Der Stichelen
 Cassandra.vanderstichelen@sezz.be
 09/364 88 60

Wondzorg	<input type="checkbox"/> chirurgische wonde:
	<input type="checkbox"/> traumatische wonde:
	<input type="checkbox"/> decubituswonde:
	<input type="checkbox"/> andere:

3. Psychisch

<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> neurotisch	<input type="checkbox"/> psychotisch
<input type="checkbox"/> niet depressief	<input type="checkbox"/> licht depressief	<input type="checkbox"/> zwaar depressief
<input type="checkbox"/> niet gedesoriëteerd <input type="checkbox"/> in tijd <input type="checkbox"/> in ruimte	<input type="checkbox"/> licht gedesoriëteerd <input type="checkbox"/> in tijd <input type="checkbox"/> in ruimte	<input type="checkbox"/> zwaar gedesoriëteerd <input type="checkbox"/> in tijd <input type="checkbox"/> in ruimte
<input type="checkbox"/> niet verward	<input type="checkbox"/> soms verward	<input type="checkbox"/> totaal verward
<input type="checkbox"/> aanspreekbaar	<input type="checkbox"/> werkelijk contact	<input type="checkbox"/> niet aanspreekbaar
<input type="checkbox"/> niet agressief	<input type="checkbox"/> weinig agressief	<input type="checkbox"/> agressief
<input type="checkbox"/> loopt weg		<input type="checkbox"/> loopt niet weg

4. Slikproblemen

Slikproblemen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Protocol van slikfunctietest	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen



AZ Sint-Elisabeth
SP neurologische en locomotorische revalidatie
Dr. Pauwels P. – Dr. Lorré E. – Dr. C. Roman

Aanvraag doorsturen:
Faxnummer sociale dienst: 09/364.83.54
T.a.v. Cassandra Van Der Stichelen
Cassandra.vanderstichelen@sezz.be
09/364 88 60

Al deze gegevens verklaar ik voor echt.

Naam + handtekening van de hoofdverpleegkundige of de dienstverantwoordelijke:

.....

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

Handtekening: