

Vragenlijst Thuisverpleging Blemingos

Met deze vragenlijst proberen wij een zo volledig mogelijk beeld van uw gezondheid en welzijn te verkrijgen. Er wordt gepolst naar uw voorgeschiedenis, medicatie, mentale en fysieke gezondheid en eventuele gezondheidsdoelen. Vul deze lijst in voor uw eerste consultatie bij de verpleegkundige. Als u een vaccinatiekaartje heeft, gelieve dit dan mee te brengen.

Uw antwoorden worden strikt vertrouwelijk behandeld en blijven deel van uw medisch dossier.

* Verplichte vraag

Personlijke informatie

1. Naam & Voornaam: *

2. Geboortedatum: *

Voorbeeld: 7 januari 2019

3. Rijksregisternummer:
(Verplicht indien geen ID kaart aanwezig)

4. Adres: *

5. Telefoon/Gsm: *

6. Contactpersoon/Mantelzorger: *

7. Contactpersoon/Mantelzorger Telefoonnummer: *

8. Mutualiteit: *

Medische Context

9. Huisarts (Naam & Gemeente): *

10. Telefoon nummer Huisarts *

11. Reden van zorg (Diagnose): *

Voorbeeld: wondzorg, post-operatief, diabeteseducatie, hygiënische zorg.

12. Relevante medische voorgeschiedenis: *

13. Allergieën (Medicatie, latex, pleisters, voeding): *

14. Diabetes? *

Markeer slechts één ovaal.

ja

nee

15. Beïnvloedende factoren *

Vink alle toepasselijke opties aan.

Geen

Hydratatietoestand

Infectie

Van therapeutische oorsprong (bv. Chemotherapie)

Verlies van mobiliteit

Voedingstoestan

Anders: _____

16. Risicofactoren *

Vink alle toepasselijke opties aan.

AL Alcohol

B Beweging

R Roken

SC Sociaal risico

Anders: _____

17. Kies jouw zorg(en)? *

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Hygiënische verzorging (toilet) - Aan- en uitkleden
- Inspuitingen
- Wondzorg - Toezicht op verband zonder verbandwissel
- Compressietherapie (steunkousen of steunwindels)
- Toedienen medicatie via intraveneuze katheter (IV)
- Toedienen medicatie onder toezicht
- Stomazorg
- Blaassondage, blaasinstillatie blaasspoeling
- Aanbrengen van zalven
- Manueel verwijderen van faecalomen; lavement
- enterale voeding via maagsonde- of enterostomie (PEG) sonde
- Pijnbestrijding (morphinepomp)
- Afkoppelen chemo
- Plaatsen van blaas- en maagsonde
- Aanbrengen van oog -druppels en/of -zalf postoperatief
- Wekelijks klaarzetten van medicatie
- Diabetes zorg
- IM/SC thuishospitalisatie
- Voorbereiden en toedienen medicatie bij chronische psychiatrische patiënten
- Palliatieve zorgen
- Toediening griepvaccin
- Covid-19 vaccinatie
- Opvolging en toezicht thuis bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek
- TPN (parenterale voeding)
- Plaatsing en/of Spoelen port-a-cath.
- Verwijderen van een verblijfskatheter
- Vervangen van een suprapubische of gastrostomiesonde met ballon
- Anders: _____

18. Wil van de patient

Markeer slechts één ovaal.

- Geen beperking op de behandeling (DNR0)
- Geen ziekenhuisopname HOS1
- Geen beperking op ziekenhuisopname HOS0
- Probeer niet te reanimeren DNR1
- Probeer niet te reanimeren en stop de behandeling (DNR3)
- Probeer niet te reanimeren en verleng de behandeling niet (DNR2)
- Niet reanimeren (verouderd)
- Ziekenhuisopname alleen in specifieke situaties
- Weigering bloedtransfusie
- weigering van vaccinatie
- Weigering intubatie
- Euthanasie verzoek
- Toestemming voor deelname aan een klinische proef
- Toestemming voor hergebruik van gegevens voor klinisch onderzoek
- Toestemming voor hergebruik van gegevens voor klinische proeven
- Toestemming voor orgaandonatie
- Weglaten van medische gegevens
- Andere

19. Gebruikt u medicatie? *

Markeer slechts één ovaal.

Ja

Nee

20. Wie bereidt de medicatie voor? *

Markeer slechts één ovaal.

Patiënt

Familie

Apotheker

Verpleging

21. Lijst van huidige medicatie:

Zorgbehoeften & Mobiliteit

22. Mobiliteit: *

Markeer slechts één ovaal.

Zelfstandig

Met hulpmiddel

Rolstoelgebonden

Bedlegerig

23. Hulpmiddelen aanwezig: *

Markeer slechts één ovaal.

Hoog-laag bed

Rollator

Tillift

Andere:

Praktische Informatie & Contact

24. Telefoonnummer contactpersoon: *

25. Woonsituatie: *

Markeer slechts één ovaal.

Alleenwonend

Samenwonend

Serviceflat

26. Andere diensten + telefoonnummer

(denk aan Kinesist, poets, ...)

Toestemming & Privacy (GDPR)

27. Datum: *

28. Ondergetekende geeft toestemming aan Thuisverpleging Blemingos om medische gegevens te verwerken in het kader van de zorgverlening en deze, indien nodig, te overleggen met de behandelend arts. *

Vink alle toepasselijke opties aan.

Voor akkoord

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google.

Google Formulieren