

## AANVRAAG TOT OPNAME SP-DIENST VOOR MULTIDISCIPLINAIRE REVALIDATIE

**Sp Dienst Revalidatiecentrum Geel**  
J.B. Stessensstraat 2 – 2440 Geel  
Tel. 014 57 70 35 Fax. 014 57 77 35  
Secretariaat.revalidatie@ziekenhuisgeel.be

### ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

---

Datum aanvraag:

Familienaam + Voornaam:

Rijksregisternr.:

Adres:

Burgerlijke stand:

Mutualiteit:

Huisarts:

(Arbeids)ongevallenverzekering:  Neen

Kamerkeuze (onder voorbehoud):  Eénpersoonskamer

Geboortedatum:

Geslacht:  M

V

Postcode:

Gemeente:

Taal:  NL

Anders:

Nationaliteit:

Telefoonnummer:

Ja, polisnummer:

2-persoonskamer

### SOCIALE GEGEVENS

---

#### Woonsituatie voor ziekenhuisopname:

Alleenwonend

Inwonend bij:

Woning met/zonder trappen

Serviceflat

Met zorgbehoevende/zelfredzame partner

Andere:

Appartement met/zonder lift

Woonzorgcentrum:

#### Professionele zorg voor ziekenhuisopname: (dienst + frequentie)

Bejaardenhulp/gezinshulp:

Thuisverpleging:

Maaltijdbedeling:

Poetsdienst:

Andere:

#### Mantelzorger voor ziekenhuisopname:

Ja (+ telefoonnummer):

Neen:

#### Contactpersoon familie:

Naam:

Verwantschap:

Telefoonnummer:

#### Planning na revalidatie:

(Indien terugkeer naar huis onzeker, verplicht reeds aanvraag WZC te starten en toe te voegen als bijlage).

Naar huis

Naar huis met thuiszorg (welke):

Naar woonzorgcentrum:

Andere:

Reeds aangevraagde sociale voordelen (zorgbudget, VAPH, budgetbeheer, OCMW,...):

Bewindvoering:  Neen

Ja:

#### Contactpersoon verwijzende instantie (sociaal werker):

Naam :

Telefoonnummer:

E-mail:

## MEDISCHE GEGEVENS

---

Naam verwijzend ziekenhuis:

Naam verwijzend arts:

Telefoonnummer verwijzend arts:

Datum opname in het verwijzend ziekenhuis:

Vermoedelijke ontslagdatum/ontslagklaar:

Hoofddiagnose/aandoening waarvoor revalidatiebehandeling wordt aangevraagd:  
(Met datum en eventuele ingreep)

Bij fractuur/prothese vermelding van het verder te volgen beleid:

- Percentage steunname:
- Mobilisatie:
- Bijzondere aandachtspunten:

Andere actieve medische problemen:

Significante antecedenten (ev. verslag van andere behandelende specialist toevoegen):

Psychische toestand:

Indicatie voor isolatie

Datum + resultaat laatste screening MRSA/CPE/COVID (of andere multiresistente kiem):

Lopende behandeling met dialyse of chemotherapie:

**Huidige medicatielijst zal als bijlage worden toegevoegd. Het definitief ontslagrapport zal na transfer toegezonden worden naar de behandelend geneesheer van het Revalidatiecentrum Geel.**

Stempel + handtekening van de behandelend geneesheer-specialist:

## VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS

MMSE: /30

ADL score (Katzschaal): op datum aanvraag

criterium	Score	1	2	3	4
WASSEN		Kan zichzelf wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig geholpen worden om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
KLEDEN		Kan zichzelf helemaal aan- en uitkleden zonder hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (veters uitgezonderd)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig geholpen worden om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
VERPLAATSEN		Kan volledig zelfstandig opstaan en zich zonder mechanische hulp of hulp van derden verplaatsen	Kan zelfstandig in en uit stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig om te staan en zich te verplaatsen	Is bedlegerig of zit in rolstoel en is volledig afhankelijk om zich te verplaatsen
TOILETBEZOEK		Kan alleen naar het toilet gaan of zich reinigen	Heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de rolstoel
CONTINENTIE		Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (incl. Blaassonde of stoma)	Is incontinent voor urine (mictietraining inclusief)	Is incontinent voor urine en faeces
ETEN		Kan alleen eten en drinken	Heeft vooral hulp nodig om te eten en drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens eten of drinken	De patiënt wordt gevoed

Criterium	Score	1	2	3	4	5
TIJD		Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesoriëteerd	Niet meer te testen oww gevorderde toestand
PLAATS		Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesoriëteerd	Niet meer te testen oww gevorderde toestand

Criterium	Score	1	2	3	4	5
NACHTELIJKE ONRUST		Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Vroeger wel, maar nu niet meer oww gevorderde toestand
VERBAAL STOREN		Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Vroeger wel, maar nu niet meer oww gevorderde toestand
DESTRUCTIEF GEDRAG		Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Vroeger wel, maar nu niet meer oww gevorderde toestand
BESCHULDIGEN D GEDRAG		Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Vroeger wel, maar nu niet meer oww gevorderde toestand
RUSTELOOS GEDRAG		Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Vroeger wel, maar nu niet meer oww gevorderde toestand
DECORUM VERLIES		Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Vroeger wel, maar nu niet meer oww gevorderde toestand
WEGLOOP GEDRAG		Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Vroeger wel, maar nu niet meer oww gevorderde toestand

### Bijzondere aandachtspunten

Voeding:

- Dieet  Neen  Ja:  
 Slikproblemen  Neen  Ja:  
 Aangepaste voeding  Neen  Ja:

Specifieke zorg:

- Blaassonde  Verblijfsonde  Suprapubische  Sinds:  
 Stoma  Tracheostomie  Gastrostomie  Colo/ileo/uro  
 Katheterisatie  Centraal veneuze  Perifeer veneuze  Port-a-cath  
 Fixatie  Neen  Ja:  
 MRSA  Neen  Ja:

Wondzorg en/of decubituszorg:

Naam verpleegkundige:

Telefoonnummer:

## REVALIDATIE GEGEVENS

---

Reeds gestart met multidisciplinaire revalidatiebehandeling?

Neen

Ja

K30

K45

K60

Code:

R30

R60

Aantal gevolgde sessies tot en met datum aanvraag :

### Huidig functioneel bilan/behandeling

Kinesitherapie:

Ergotherapie:

Logopedie:

Psychologie:

Huidige evolutie/prognose:

Naam revalidatiearts of (hoofd)kinesitherapeut:

Telefoonnummer:

E-mail:

### VERPLICHTE BIJLAGEN

---

Huidige medicatielijst

Recente MRSA-screening (<1 week)

OK-verslag indien van toepassing

CT of MRI hersenen indien van toepassing

Bij overname:

Definitieve ontslagbrief + medicatielijst

Lijst geplande onderzoeken/consultaties

Onvolledige aanvragen zullen niet worden besproken.

Voor verdere inlichtingen en opvolging kan u contact opnemen met de Sociale Dienst Ziekenhuis Geel:

Mieke Janssen: 014 57 72 08 (orthopedische revalidatie)

Liliane Vangeel: 014 57 72 09 (neurologische revalidatie)

Van harte bedankt voor uw aanvraag,

Dr. Jens Van Akeleyen

Dr. Tine Logghe

Dr. Joke Uijtewaal

Dr. Arne Heyns

Dr. Frank-Rob Duser

Artsen Fysische Geneeskunde en Revalidatie Ziekenhuis Geel en H. Hart Ziekenhuis Mol