



Toelatingsformulier dat bij het aanvraagformulier moet worden gevoegd

IN TE VULLEN DOOR EEN ZORGVERLENER

De patiënt stemt in met de uitwisseling van persoonlijke en vertrouwelijke informatie tussen zorgverleners in het kader van zijn verzoek om opname.

Informaties worden ook gedeeld via de eHealth-platform, enkel en alleen met de artsen en zorgverleners die een therapeutische relatie hebben met u

Ja Neen

Informatie voor een opname :

De kosten van het vervoer worden gedeeld door de twee instellingen voor volgende patiënten:

- ✓ Dialysepatiënten
- ✓ Radiotherapie
- ✓ Chemotherapie

Afwijkingscriteria :

- ✓ <65 jaar
- ✓ Tracheotomie
- ✓ IV-behandeling die bloedmonitoring vereist

KAMERKEUZE :

-
- Gemeenschappelijke kamer
 - Eenpersoonskamer

Hospitalisatieverzekering Privé : JA / NEEN

Zoja, welke :

Zie Document in bijlage voor kosten van ziekenhuisopname

INFORMATIE VEREIST VOOR EEN OPNAME

-
- Code ACP /Status zorgintensiteit /therapeutisch :

STEUN	JA	NEEN	TE VERDUIDELIJKEN
Totaal			
Gedeeltelijk			
Verboden, zoja tot wanneer			
VOEDING			
Zelfstandig			
Met hulp			
Dieet			
Maagsonde/Sondevoeding			
Gastrostomie			
Slikstoornissen			



TEXTUUR	JA	NEEN	TE VERDUIDELIJKEN
Normaal			
Halfvloeibaar			
Vloeibaar			
ISOLATIE (besmetting)			

- Doorligwonden :
 - ✓ Ja Neen
 - ✓ Lokalisatie :
 - ✓ Stadium :
- Blaassonde/Cystocath:
 - ✓ Ja : Neen
 - ✓ Datum plaatsing.....
- Ademhaling :
 - ✓ Zuurstof :Liter/min Continu / discontinu
- Behoeftte aan specifieke apparatuur bij de opname van de patiënt:
Te verduidelijken :
.....

GEDRAG	JA	NEEN	TE VERDUIDELIJKEN
Orientatie tijd-ruimte			
Verward			
Onrustig			
Ontremd			
Storend gedrag			
Wegloopgedrag			