



**Artsen**  
Dr. De Cock  
Dr. Thomas  
Dr. Debyser

**Sociale dienst**  
T +32 (0)9/368 82 16  
F +32 (0)9/368 82 80  
Brenda.watte@asz.be  
Karolien.dewint@asz.be

**Aanvraag voor behandeling SP locomotorisch – SP  
neurologie A.S.Z. Wetteren**

**Identificatiegegevens van de patiënt**

Naam:.....

Voornaam:.....

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

Adres:.....

Postcode en plaats:.....

Telefoonnummer:.....

Huisarts: .....

**Medische gegevens**

Reden van opname: .....

.....

Hoofddiagnose:.....

Datum aandoening: ...../...../..... Datum operatie: ...../...../.....

Neveniagnosen:.....

Prognose:.....

Reeds pluridisciplinaire revalidatie gevolgd? Zo ja, ...

Nomenclatuurnummer: .....

Naam van de patiënt:.....  
A.S.Z. Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



Aantal behandelingen gekregen: .....

Contactpersoon kiné: .....

MRSA-screening:  negatief  positief

**Belangrijk!**

**De opnamecriteria worden aangevuld met de National Early Warning Score. Dit is noodzakelijk omdat er op campus Wetteren geen spoedopname en medische permanentie is 's nachts, tijdens weekends en op feestdagen.**

Enkel patiënten die geen verstoringen tonen van de normale fysiologische parameters, kunnen worden opgenomen op de revalidatieafdeling. De te beoordelen parameters zijn in de onderstaande tabel toegevoegd.

Voor patiënten met chronische longaandoeningen is het belangrijk dat de ideale SpO<sub>2</sub> (zuurstofsaturatie) en FiO<sub>2</sub> (zuurstoftoediening) voor de individuele patiënt moet doorgegeven worden.

**National Early Warning Score:**

Ademfrequentie	Ademfrequentie tussen 10/min en 24/min
Bewustzijn	Alerte patiënt, coöperatief
Hartfrequentie	Hartfrequentie tussen 45/min en 130/min
Hartritmestoornissen	Geen nieuwe (<24u) ontstane afwijking van het oorspronkelijke hartritme.
Bloeddruk	Systolische bloeddruk tussen 180 mm Hg en 100 mm Hg
Diurese	Meer dan 0.5ml/kg lichaamsgewicht/uur

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



Temperatuur	Lichaamstemperatuur tussen 35.5° en 37.5°
Zuurstofsaturatie, eventueel met zuurstoftoediening  Saturatie wordt gemeten met pulsoximeter	SpO <sub>2</sub> 94% - 96%  <b>Bij COPD patiënten wordt rekening gehouden met de ideale SpO<sub>2</sub> en mag niet meer dan 10% afwijken van de ideale SpO<sub>2</sub>.</b>

**Verpleegkundige gegevens**

**Lengte:**.....(cm)    **Gewicht:** .....(kg)

**Wondzorg:**.....  
.....  
.....

Decubituswonden :  Ja  Nee    Locatie: .....    Graad:.....

**Mobiliteit:**

Mobiliteit:  Bedlegerig    Looprek    Krukken    Rolstoel    Rollator

Transfers:  Alleen     Met hulp derden     Actieve tillift    Passieve tillift

Steunname:  Volledig    Steunverbod ( rechts/ links)    Plantair touch

**Zelfredzaamheid:**

Wassen:  Zelfstandig    Toezicht vereist    Gedeeltelijke hulp    Volledige hulp

Aankleden:  Zelfstandig    Toezicht vereist    Gedeeltelijke hulp    Volledige hulp

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



Toilet:  Zelfstandig  Toezicht vereist  Gedeeltelijke hulp  Volledige hulp

*Incontinentie: urinair:*  Ja  Accidenteel  Nee  Verblifsonde

*Faecaal:*  Ja  Accidenteel  Nee  Stoma

Eten:  Zelfstandig  Toezicht vereist  Gedeeltelijke hulp  Volledige hulp

**Voeding:**

Dieet:.....  
.....

Sondevoeding: .....

Medische bijvoeding:.....

**Oriëntatie:**  Normaal  Licht verward  Ernstig verward  Storend  Vegetatief  
Indien verward, coöperatief?  Ja  Neen

**MMSE:**...../30

**Gevoelsleven:**  Normaal  Angstig  Verdrietig  Agressief  Ontremd

**Medicatie** (gelieve medicatie voor één dag mee te geven!)

Inname zelfstandig  Met toezicht  Met hulp  Pletten

Andere:.....



<i>Medicatie</i>	<i>Dosering</i>

**Verpleegkundige problematiek en aard van de verpleegkundige zorgen:**

.....  
.....

**Bijzondere aandachtspunten:**

.....  
.....

**Interne liaison geriatrie:**

GRP score: ..... /6

Indien afname assessment, gelieve multidisciplinair verslag mee te geven bij opname!

**Contactgegevens hoofdverpleegkundige doorverwijzend ziekenhuis:**

Naam:.....

Telefoon:.....

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



**Sociale gegevens**

**Kamerkeuze:**  1- persoonskamer  2-persoonskamer

**Burgerlijke staat:**  Ongehuwd  Gehuwd  Gescheiden  Weduwe/ weduwnaar

**Woonsituatie:**  Alleenwonend  Met partner  Inwonend bij .....

Instelling:.....

**Contactpersoon/personen:**

.....  
.....

**Thuiszorg voor opname:**

Hulpvoorziening	Contactpersoon + telefoon	Frequentie
Mantelzorg		
Thuisverpleging		
Gezinszorg		
Poetshulp		

**Planning na ontslag:**

Naar huis  Naar huis met thuiszorg  Rusthuis/RVT

Staat op de wachtlijst van:.....



**A.S.Z.**  
ZIEKENHUIS

| AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING

**Andere opmerkingen/ aandachtspunten:**

.....  
.....

**Het ontslag is mogelijk vanaf: datum:** .....

**Contactgegevens sociale dienst doorverwijzend ziekenhuis:**

Naam:.....

Telefoon:.....

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80