INSCHRIJVINGSDOCUMENT WACHTLIJST
WZC BREUGHELDAL

Aanvraag voor: **Datum aanvraag:**

☐ Woonzorgcentrum

☐ Centrum voor kortverblijf van

☐ Eén persoon ☐ Koppel - naam partner:

Voorkeur oppervlakte kamer :

☐ 18 m² ☐ 24m² ☐ 23,15m² ☐ 26,06m²

☐ beschermde afdeling ☐ 2-persoonskamer

Vignet mutualiteit

Identificatie – gegevens van de aanvrager *(voor echtparen: 2 formulieren)*

Naam + Voornaam	
Adres	
Telefoon/GSM	
Geboorteplaats en - datum	
Burgerlijke staat	
Identiteitskaartnummer	
Rijksregisternummer	
Huisarts	
Voorkeursziekenhuis	

Gegevens contactpersonen *(kinderen/familieleden/buren…)*

Naam *(+ verwantschap)*

Adres

Telefoon/GSM

E-mailadres

Naam *(+ verwantschap)*

Adres

Telefoon/GSM

E-mailadres

Naam *(+ verwantschap)*

Adres

Telefoon/GSM

E-mailadres

Voogdij

Is er een voorlopig bewindvoerder aangesteld? ☐ nee ☐ ja ☐ persoon ☐ goederen

Is er een vertrouwenspersoon aangesteld? ☐ nee ☐ ja

Is er een vertegenwoordiger aangesteld? ☐ nee ☐ ja

Is er een zorgvolmacht? ☐ nee ☐ ja

Indien ja op één van bovenstaande 4 vragen:

Naam

Adres

Telefoon/GSM

E-mailadres

Motivering van de aanvraag tot opname
Hebben zich, in de laatste maanden, gebeurtenissen voorgedaan die een opname in het woonzorgcentrum wenselijk maken? Zo ja, welke? Vb. val, ziekenhuisopname…

Wat is de huidige verblijfplaats van de kandidaat – bewoner?

☐ Thuis: alleenwonend/inwonend bij kinderen/samenwonend met partner

☐ Ziekenhuis: _____

☐ Revalidatiecentrum: _____

☐ Andere: _____

De aanvraag van de opname gaat vooral uit van:

☐ Betrokkene ☐ Familie ☐ Sociale dienst ziekenhuis ☐ Andere: _____

Is de kandidaat-bewoner op de hoogte van deze inschrijving ? ☐ ja ☐ nee

Doet de kandidaat – bewoner beroep op één of meerdere thuiszorgdiensten?

☐ Poetsdienst (naam organisatie) _____

☐ Gezinshulp (naam organisatie) _____

☐ Maaltijdbedeling aan huis (naam organisatie) _____

☐ Thuisverpleging (naam organisatie) _____

☐ Andere _____

Om een geldige inschrijving op de wachtlijst van WZC Breugheldal te bekomen, dient dit document vergezeld te zijn van een ingevulde "Katz-schaal" door de huisdokter of thuisverpleegkundige EN een kopie van de identiteitskaart (of afdruk identiteitskaart).

WETGEVING OP DE PRIVACY

Geachte heer, mevrouw, Bovenstaande gegevens worden opgenomen in uw administratief dossier ten behoeve van het beheer van de wachtlijst. De gegevens die u aan ons verstrekt, kan u steeds inkijken, na overleg met de verantwoordelijke van het WZC. Indien u het met bepaalde gegevens niet eens bent, dan kan u steeds vragen deze te verbeteren of te schrappen. Opdat wij zouden kunnen aantonen dat wij u in kennis gesteld hebben van de wettelijke bepalingen inzake het bijhouden van gegevens, verzoeken wij u hierna uw handtekening te plaatsen.

Datum: _____

Voor kennisname: *(handtekening)*

Woonzorgcentrum Breugheldal
Itterbeeksebaan 208 - 1701 Itterbeek

02 451 43 77
ouderenzorg@dilbeek.be

Dilbeek

MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS (in te vullen door de arts!) OF print medisch dossier arts

1. Medische anamnese

2. Diagnose bij aanvraag tot opname op de wachtlijst

☐ zie aangehecht document van het ziekenhuis/rusthuis/revalidatiecentrum/....

☐ beschrijving diagnose door de arts

3. Bijzonderheden/allergieën/ dieet/...

4. Zorgbehoevendheid
Gelieve de bijgevoegde Katz-schaal (bijlage 41) te laten invullen door de arts.

Storend gedrag: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Soms

Verwardheid: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Soms

Wegloopgedrag: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Soms

Handtekening + stempel arts

OPGELET! Indien zich belangrijke wijzigingen voordoen in de toestand van de kandidaat-resident, gelieve het WZC hiervan op de hoogte te brengen via een nieuwe Katz-score. Op die manier wordt de kandidaat verzekerd van een plaats op de voor hem/haar het meest geschikte wachtlijst (zie informatiebrochure voor meer inlichtingen over de werking van de wachtlijst).