

|  |
| --- |
| AANVRAAG TOT OPNAME Woonzorgcentrum Heilige Familie |

Gelieve dit document samen met een blanco katz-schaal ingevuld terug te bezorgen aan de dienst opname en bewonerszorg. Een blanco katz-schaal kan u terugvinden op de website.

|  |
| --- |
| Gegevens van de betrokken perso(o)n(en) |

|  |
| --- |
| **Naam**:………………………………………………………………………………………………………...**Voornaam**:…………………………………………………………………………………………………...**Geboorteplaats/datum**:…………………………………………………………………………………… **Rijksregisternummer**:……………………………………………………………………………………**Huidig adres**:………………………………………………………………………………………………...**Mutualiteit**:…………………………………………………………………………………………………**Telefoon**:……………………………………………………………………………………………………..**GSM**:………………………………………………………………………………………………………… **E-mail**:………………………………………………………………………………………………………..**Huisarts**:…………………………………………………………………………………………………....... |

|  |
| --- |
| De aanvraag |

|  |
| --- |
| **Reden van de aanvraag:** …………………………………………………………………………………….**De aanvraag is:** preventief dringend (een opname in de nabije toekomst is gewenst)**Is betrokkene momenteel opgenomen in het ziekenhuis**? Ja / Neen Zo ja, welk ziekenhuis? …………………............ Sociale dienst (naam)? ………………………..... |

|  |
| --- |
| Korte medische voorgeschiedenis |

|  |
| --- |
| **Aandoeningen of orthopedische ingrepen (vb. diabetes, hartpatiënt, nieuwe heup):**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….... |

|  |
| --- |
| Contactpersoon  |

|  |
| --- |
| **Naam:** ………………………………………………………………………………………………………….**Voornaam:** …………………………………………………………………………………………………….**Verwantschap:** ……………………………………………………………………………………………….**Adres:** ………………………………………………………………………………………………………….**Tel/ GSM:** ……………………………………………………………………………………………………..**E-mail**: ………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| Bij het invullen van dit document gaat u akkoord met de privacywetgeving. Meer info zie ….. |