

**AANVRAAG TOT OPNAME**  
Woonzorgcentrum Ter Hovingen

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:**.....  
**Naam:**.....  
**Voornaam:**.....  
**Huidig adres:**.....  
.....  
**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 .....