

# Woonzorgcentrum Vincenthove Inschrijvingsdocumenten



**Woonzorgnetwerk Vincenthove vzw**

Dokter Delbekerstraat 27, 8800 Roeselare

[www.vincenthove.be](http://www.vincenthove.be)

[info@vincenthove.be](mailto:info@vincenthove.be)

# Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

## Vzw Woonzorgnetwerk Vincenthove

Woonzorgcentrum Vincenthove

Dokter Delbekestraat 27

8800 Roeselare

Tel. 051/23.23.60 – fax 051/23.23.61

PE 1316 - VZB 213

Email: [info@vincenthove.be](mailto:info@vincenthove.be)

Website: [www.vincenthove.be](http://www.vincenthove.be)

---

## Inlichtingsblad Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

---

NAAM: ..... VOORNAAM: .....  
ADRES: ..... TEL: .....  
Geboortedatum: ..... geboorteplaats: ..... nationaliteit: .....  
Burgerlijke staat: ongehuwd, gehuwd met, weduw(e)naar van, gescheiden van :  
(doorhalen wat niet past)

NAAM: ..... VOORNAAM: .....  
geboortedatum: .....geboorteplaats: ..... nat.: .....  
overleden op: .....

Nr identiteitskaart: ..... nr identiteitskaart partner: .....  
Rijksregisternummer: ..... Rijksregisternummer: partner: .....

NAAM HUISARTS: ..... tel.: .....

Mutualiteit:

Geelieve hier klevertje te kleven

HUIDIGE VERBLIJFPLAATS :

- Thuis
- Ziekenhuis : NAAM : .....

WOONSITUATIE : (met wie?)

- Bij echtgeno(o)t(e)
- Bij kinderen
- Alleen

FAMILIELEDEN (Gelieve van het familielid - contactpersoon de gegevens in te vullen) :

NAAM: ..... verwantschap: .....  
adres: ..... tel.: .....  
NAAM: ..... verwantschap: .....  
adres: ..... tel.: .....  
NAAM: ..... verwantschap: .....  
adres: ..... tel.: .....

CONTACT E-mail ADRES: .....

KAMERKEUZE : (Welke kamertype verkiest U?)

- Kamer echtparen
- Eénpersoonskamer
- Studio
- Kleine Studio
- Tweepersoonskamer

De éénpersoonskamer kan bemeubeld worden met persoonlijk meubilair, de tweepersoonskamer kan met persoonlijk meubilair aangevuld worden.

BETALINGSREGELING :

Bent U in staat (of in samenspraak met de familie) zelf in te staan voor de verblijfskosten?  
JA / NEEN

Indien NEEN:

Hebt U reeds een borgstelling aangevraagd bij het O.C.M.W.? JA / NEEN

Indien JA : Bij welk O.C.M.W.?

NAAM : ..... Contactpersoon : .....

adres : ..... tel : .....

Werd de borgstelling reeds ontvangen? JA / NEEN

Deze aanvraag voor opname in het Woonzorgcentrum Vincenthove werd gedaan:

te: ..... op (datum) : .....

Naam + handtekening  
(eventueel gevolmachtigde)

# Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

## Vzw Woonzorgnetwerk Vincenthove

Woonzorgcentrum Vincenthove

Dokter Delbekerstraat 27

8800 Roeselare

Tel. 051/23.23.60 – fax 051/23.23.61

PE 1316 - VZB 213

Email: [info@vincenthove.be](mailto:info@vincenthove.be)

Website: [www.vincenthove.be](http://www.vincenthove.be)

---

## Wensenlijst Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

---

*Om een goed onthaal te verzekeren en om er voor te zorgen dat U zich vlug zal thuis voelen in Vincenthove, hebben wij de volgende wensenlijst opgesteld. Wij zouden U willen vragen deze zo goed mogelijk in te vullen zodat wij ons optimaal op uw komst kunnen voorbereiden. Dank bij voorbaat!*

NAAM aanvrager : ..... VOORNAAM : .....

### Wat zijn Uw levensgewoonten?

- Hoe laat staat U op .....
- Hoe laat eet U? 's morgens: .....  
's middags: .....  
's avonds: .....  
of anders: .....
- Wat doet U in de voormiddag? .....
- Wat doet U in de namiddag? .....
- Wat doet U 's avonds? .....

- Hoe laat gaat U slapen? .....

## 2. Wat zijn Uw hobby's ?

- Bent U nog actief in het verenigingsleven? Ja / Neen  
Zo ja, bij welke bonden of groeperingen? .....
- Kijkt U graag televisie? Ja / Neen  
Zo ja ... welke programma's?.....  
Wenst U hulp om de T.V. aan of uit te zetten? Ja / Neen
- Rookt U? Ja / Neen
- Wat waren vroeger Uw bezigheden of hobby's? .....
- Wat zijn uw huidige bezigheden of hobby's? .....
- Leest U graag? Ja / Neen  
Wij hebben een groot-letterbibliotheek waar U steeds beroep op kan doen.

## 3. Hulp bij de verzorging.

Wenst U geholpen te worden:

- Bij het opstaan? Ja / Neen  
Bij het wassen? Ja / Neen  
of een deel van het dagelijks toilet  
bv. haar kammen. Ja / Neen  
Zo ja, waarbij zouden wij U kunnen helpen? .....
- Bij het aankleden? Ja / Neen  
Bij het uitkleden? Ja / Neen  
Bij het naar toilet gaan? Ja / Neen  
Bij het verplaatsen? Ja / Neen  
kunt U alleen gaan? Ja / Neen  
hebt U een looprek nodig? Ja / Neen  
hebt U een rolwagen nodig? Ja / Neen  
Bij het eten? Ja / Neen  
bij de voorbereiding van de maaltijd? Ja / Neen  
Bij het naar bed gaan? Ja / Neen  
's Nachts? Ja / Neen

#### 4. Speciale gewoonten?

Indien U gewoonten hebt waarvan U graag zou wensen dat wij er rekening mee houden, schrijf ze dan gerust op: .....

.....  
.....

Op welke momenten van de dag wenst U bezoek te ontvangen? .....

.....

Op welke momenten wenst U geen bezoek te ontvangen? .....

.....

#### 5. Kleding - verzorging

Bent U zelf nog bereid Uw kleding te kiezen? Ja / Neen

Zo neen, kunt U ons opschrijven waarmee wij rekening dienen te houden?

Welke kleren draagt U graag?

• tijdens de week : .....

.....

• op zon- of op feestdag : .....

.....

Hebt U graag Uw haar verzorgd door een kapster? Ja / Neen

Zo ja, schrijf dan gerust op om de hoeveel weken en op welke dag U dit wenst:  
wekelijks, 1 x per maand : .....

Hebt U graag dat uw handen en/of uw voeten verzorgd worden door een manicure of pedicure? Ja / Neen

Zo ja, schrijft dan gerust op om de hoeveel weken U dit wenst:

om de 14 dagen, 1 x per maand : .....

#### 6. Godsdienstige beleving

Indien U wenst kan U bij 3x per week de H. Mis bijwonen, of beluisteren via de kamerradio. Uw keuze is volledig vrij!

Als U naar de kapel wenst te gaan zou U dan graag gevoerd worden? Ja / Neen

Zou U graag geholpen willen worden bij het afstellen van de radio? Ja / Neen

Als U graag de communie op de kamer wenst te ontvangen, of graag te biecht wil gaan, of de ziekenzalving wenst te ontvangen, dan kunnen wij steeds een afspraak maken bij onze aalmoezenier.

## 7. Eten - voeding

Naar wat gaat Uw voorkeur bij de maaltijden?

- Ontbijt : - koffie met of zonder melk en suiker, thee, warme melk  
- wit of bruin brood, zoutloos  
- toespis : kaas, confituur, peperkoek of ander : .....
- Middagmaal / Avondmaal:  
welke zijn uw lievelingsgerechten? .....  
.....  
wat lust U helemaal niet? .....

*Voor middag- en avondmaal bieden wij een keuzemenu aan zodat U steeds een keuze kan maken die U zeker zal smaken.*

Volgt U een dieet?

Ja / Neen

Indien ja, welk dieet volgt U?.....

Is dit op eigen initiatief of op advies van de dokter? .....

# Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

## Vzw Woonzorgnetwerk Vincenthove

Woonzorgcentrum Vincenthove

Dokter Delbekerstraat 27

8800 Roeselare

Tel. 051/23.23.60 – fax 051/23.23.61

PE 1316 - VZB 213

Email: [info@vincenthove.be](mailto:info@vincenthove.be)

Website: [www.vincenthove.be](http://www.vincenthove.be)

---

## Medisch verslag Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

---

NAAM Aanvrager : ..... VOORNAAM : .....  
geboortedatum : .....

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij voornoemde vrouw of heer medisch onderzocht te hebben op volgende datum : ...../...../ 20....

1. Medische antecedenten. : .....  
.....  
.....
2. Bloedgroep - resusfactor : .....
3. Allergieën / geneesmiddelenintolerantie : .....  
.....
4. Huidige ziekten

C.Z.S. : .....
.....
hart en bloedvaten : .....
.....
ademhalingsstelsel : .....
.....
spijsverteringsstelsel : .....
.....



nierfunctie : .....
.....
.....
huid : .....
.....
.....
zicht : .....
.....
.....
gehoor: .....
.....
.....
Andere:.....
.....
.....

5. Fysische toestand:

- handicaps, misvormingen, beperkingen: .....
- .....
- incontinentie: .....
- .....

6. Psychische toestand :

- dementie: .....
- verwardheid: .....
- nachtelijke agitatie: .....
- depressie: .....

7. Behandeling:

Medisch:.....
.....
.....
.....
Paramedisch (kiné, ergo, logo): .....
.....
.....
Speciale aandacht verpleegkundige voor: .....
.....
.....
Hulpmiddelen: .....
.....
.....

Ondergetekende arts verklaart dat betrokkene aan geen besmettelijke ziekte lijdt en dat hoger vermelde inlichtingen stroken met de werkelijkheid.

Handtekening + stempel arts.

*Gelieve dit verslag onder gesloten omslag terug te sturen naar het Woonzorgcentrum Vincenthove. Dit verslag wordt toegevoegd aan het medisch dossier van betrokkene.  
Dank bij voorbaat!*

# Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

## Vzw Woonzorgnetwerk Vincenthove

Woonzorgcentrum Vincenthove

Dokter Delbekestraat 27

8800 Roeselare

Tel. 051/23.23.60 – fax 051/23.23.61

PE 1316 - VZB 213

Email: [info@vincenthove.be](mailto:info@vincenthove.be)

Website: [www.vincenthove.be](http://www.vincenthove.be)

---

## Verpleegkundig verslag Woonzorgcentrum VINCENTHOVE

---

NAAM Aanvrager : ..... VOORNAAM : .....  
geboortedatum : .....

### 1. Godsdienstige overtuiging.

Rooms-katholiek ..... Ja / Neen  
Heeft de bejaarde de ziekenzalving gekregen ..... Ja / Neen  
Andere overtuiging : .....

### 2. Personen te contacteren in geval van nood

NAAM: ..... verwantschap: .....  
adres: ..... tel: .....  
NAAM: ..... verwantschap: .....  
adres: ..... tel: .....

### 3. Fysische toestand

- 1) Mobiliteit
- is de bejaarde volledig bed gebonden? ..... Ja / Neen
  - is de bejaarde volledig stoel gebonden? ..... Ja / Neen
  - kan de bejaarde zich behelpen in de kamer? ..... Ja / Neen
  - waarbij moet hij geholpen worden? .....  
.....
  - kan de bejaarde alleen gaan? ..... Ja / Neen

- afstand: .....  
met hulpmiddel: .....
- 2) Fysische toestand
- misvormingen, handicaps: .....  
.....
  - behandeling (kiné) Ja / Neen  
frequentie: .....  
*Indien behandeling kiné gelieve een kort verslag van de therapie bij te voegen a.u.b.*
- 3) Zintuigen
- ogen - aanpassing : .....  
behandeling : .....
  - oren - aanpassing : .....  
behandeling : .....
  - smaak - aanpassing : .....  
behandeling : .....
- Werd hiervoor een specialist geraadpleegd ? Ja / Neen  
Zo ja, welke ? .....
- 4) Decubitus
- graad : .....  
behandeling : .....

#### 4. Hygiëne

- Moet de bejaarde geholpen worden bij het dagelijkse toilet? Ja / Neen  
Wat kan de bejaarde nog alleen? .....  
.....  
Waarbij moet de bejaarde geholpen worden? .....  
.....  
.....
- Continentie.  
Is de bejaarde incontinent? Ja / Neen  
overdag? Ja / Neen  
's nachts? Ja / Neen  
Volgt bejaarde een incontinentietraining? Ja / Neen  
Zo ja, welke frequentie? .....
- Specifieke aandachtspunten bij de bejaarde :  
.....  
.....  
.....

#### 5. Voeding

- Moet de bejaarde geholpen worden bij de voeding? Ja / Neen  
welke aanpassingen zijn er nodig (vb drinkbeker) : .....  
.....

- Dieet? Ja / Neen  
     Zo ja, welk? .....
- Gewone voeding? Ja / Neen
- Gemalen voeding? Ja / Neen

**6. Psycho - sociaal**

- Welke activiteiten kan de bejaarde nog? (lezen, naaien, enz.) : .....  
     .....  
     .....
- Neemt de bejaarde gemakkelijk contact met andere mensen ? Ja / Neen
- Depressieve neiging ? Ja / Neen
- Dementie ? Ja / Neen
- Verwardheid ? Ja / Neen  
     Indien ja, gelieve te omschrijven a.u.b. : .....  
     .....  
     .....

**7. Verpleegkundig plan (aard - techniek - timing)**

voorbeeld : bloeddruk 2 x daags

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**8. Medische behandeling**

1. Medicatieschema

Naam medicatie	morgen	middag	avond	slapen

2. Inspuitingen

Naam inspuiting	morgen	middag	avond	slapen

## 9. Katz-schaal

Vanaf 1 april 1991 worden de RIZIV erkenningen voor bewoners gemeten en gehonoreerd volgens de criteria van de Katz-schaal.

Bij het invullen van deze schaal is het belangrijk dat U de bewoner scoort naar zijn werkelijke zorgbehoefte, dat U de bewoner bekijkt en de zorgen meet **zoals hij of zij die nodig zou hebben indien hij of zij zelfstandig thuis zou bevinden, niet meer onder uw hoede en in een beschermde omgeving.**

Deze dynamische manier van interpreteren is noodzakelijk voor het correct invullen van de schaal en bevestigt tegelijkertijd uw inspanningen naar de revalidatie van de aanstaande bewoner.

### Evaluatieschema (in te vullen door de verpleegkundige of de behandelende geneesheer) :

criterium	score	1	2	3	4
<b>Wassen</b>		kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig geholpen worden om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
<b>Kleden</b>		kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig geholpen worden om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
<b>Verplaatsen</b>		is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
<b>Toiletbezoek</b>		kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te kleden of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet/toiletstoel te gaan en om zich te kleden en om zich te reinigen
<b>Continentie</b>		is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (incl. blaassondes of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
<b>Eten</b>		kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig tijdens het eten en drinken	heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

criterium	score	1	2	3	4	5
<b>Tijd</b>		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd	niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand
<b>Ruimte</b>		geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd	niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand

## 10. Bijzondere aandacht voor:

.....  
 .....  
 .....

Opgemaakt te ..... op (datum) .....

Handtekening + naam: .....