



Formulier

# Aanvraag tot opname palliatieve zorgeenheid

## 1. Patiënt

Naam Patiënt:

Geboortedatum:

Adres:

Huidige verblijfplaats:

Telefoon huidige verblijfplaats:

Huisarts:

Telefoon huisarts:

Behandelend specialist:

Telefoon behandelend specialist:

## 2. Aanvrager (patiënt, familie, huisarts, behandelend specialist, ...)

Naam:

Telefoon:



### **3. Medisch verslag**

#### **3.1. Oorspronkelijke ziekte:**

Diagnose:

Datum vaststelling:

#### **3.2. Lokalisatie van eventuele metastasen en datum vaststelling:**

Datum:

Datum:

Datum:

Datum:

#### **3.3. Oncologische behandeling en datum:**

1.

2.

3.

#### **3.4. Andere niet - oncologische diagnoses:**

1.

2.

3.

4.

#### **3.5. Wat is de reden voor opname op de palliatieve zorgenheid?**

#### **3.6. Tijdelijke opname: JA / NEEN**

Zo ja: ontslag voorzien op:



**3.7. Levensverwachting:** Dagen / weken / maanden

**3.8. Is de patiënt op de hoogte van de diagnose?** JA / NEEN

Zo ja, met welke bewoording werd dit uitgelegd:

**3.9. Is de patiënt op de hoogte van zijn prognose?** JA / NEEN

**3.10. Met welke bewoording werd aan de patiënt de transfer naar de palliatieve zorg eenheid uitgelegd?**

**3.11. Is de familie op de hoogte van de diagnose?** JA / NEEN

**3.12. Is de familie op de hoogte van de prognose?** JA / NEEN

**3.13. Medisch rapport van de laatste hospitalisatie en de reden van opname:**

Datum + reden:

**3.14. Was er contact met het palliatief supportteam?**

In het ziekenhuis / in de thuiszorg

Naam contactpersoon:

Telefoon:

**3.15. Huidige toestand:**

Fysisch:

Psychisch:



Sociaal:

Spiritueel:

### **3.16. Huidige behandeling:**



## 4. Verpleegkundig rapport

### 4.1. Hygiëne

- Geen hulp
- Hulp aan lavabo
- Bedbad

### 4.2. Mobiliteit

- Geen hulp
- Ondersteunende hulp
- Bedrust

### 4.3. Uitscheiding

- Geen hulp
- Bedpan
- Luiers
- Blaassonde

### 4.4. Voeding

- Geen hulp
- Voorbereidende hulp
- Hulp bij eten en/ of drinken
- Andere:

### 4.5. Contact

- Normaal
- Verstoord

### 4.6. Overige zorgen

- Geen
- Kiné
- Wondzorg



## 5. Sociaal rapport

### 5.1. Sociale omkadering van de patiënt voor opname in uw instelling:

- Alleenwonend
- Met partner
- Inwonend bij

### 5.2. Te contacteren naastbestaanden

- ...                      Telefoon:
- ...                      Telefoon:
- ...                      Telefoon:

### 5.3. Zijn er bijzondere aandachtspunten (familiaal, financieel, andere):

#### **Aanvraagformulier graag versturen naar:**

OLV Ziekenhuis Campus Asse  
Palliatieve zorgeenheid  
Bloklaan 5  
1730 Asse

T. 02/300.60.93

F. 02/300.63.00

Email: [ve.Palliatieve.Asse@olvz-aalst.be](mailto:ve.Palliatieve.Asse@olvz-aalst.be)

#### **Bij eventuele vragen:**

Verpleging palliatieve zorgeenheid: T. 02/300.60.93

De verantwoordelijke arts is bereikbaar  
via de verpleging van de palliatieve zorgeenheid