



WZC Sint-Carolus vzw  
 Meersstraat 1, 1742 Ternat  
 Tel: 02/454 18 00 Fax: 02/454 18 03  
[wzc@sintcarolus.be](mailto:wzc@sintcarolus.be) [www.sintcarolus.be](http://www.sintcarolus.be)

Datum	FF	Datum	FF

## **Aanvraag tot opname op de wachtlijst**

**Aanvraag voor:**     Rusthuis  
 Centrum voor kortverblijf van ...../...../20..... tot ...../...../20.....  
 Eén persoon         koppel; naam partner: .....

**Datum aanvraag:** ...../...../20.....

### **A. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS**

#### **1. Algemene informatie:**

Naam: ..... Voornamen: .....  
 Geboorteplaats en datum: ...../...../.....  
 Burgerlijke staat: ..... Nationaliteit: .....

Officieel adres:

  Straat + nummer: .....  
 Postnummer:..... Gemeente: .....

Verblijfplaats (indien verschillend van officieel adres):

  Straat + nummer: .....  
 Postnummer:..... Gemeente: .....  
 Verblijf bij/in: .....

Naam partner: ..... Voornamen partner: .....

#### **2. Gegevens over de huisarts (die bereid is de bewoner verder te behandelen in het WZC):**

Naam: ..... Telnr: ..... GSM nr: .....  
 Adres: Straat + nummer: .....  
 Postnummer:..... Gemeente: .....  
 E-mail: .....

Indien u deze huisarts niet wenst te behouden in het WZC, welke is dan de arts van uw voorkeur?

Naam: ..... Telnr: ..... GSM nr: .....  
 Adres: Straat + nummer: .....  
 Postnummer:..... Gemeente: .....  
 E-mail: .....

Welk ziekenhuis geniet, bij eventuele opname, uw voorkeur?

.....

### **3. Gegevens over de contactpersoon om de opname te organiseren en het contract te ondertekenen**

#### Organisatie opname

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

#### Ondertekenen contract

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

### **4. Mutualiteit en identiteitskaart**

Kleef hier een recent vignet van uw mutualiteit
---

Nummer identiteitskaart: .....

Rijksregisternummer: .....

Naam zorgkas: .....

### **5. OCMW tussenkomst**

Is er tussenkomst van het OCMW?

Nee       Ja

Indien ja: Gegevens OCMW:

Straat + nummer: .....  
Postnummer + gemeente: .....  
Contactpersoon: ..... Telefoonnr: .....  
E-mailadres: .....

## **B. SOCIALE GEGEVENS**

### **1. Familiaal**

Adresgegevens van de kinderen:

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

Naam: .....  
Straat + nr: .....  
Postnr: ..... Gemeente: .....  
Telefoonnr: .....  
GSM nr: .....  
E-mailadres: .....

## **2. Voogdij**

Is er een voorlopig bewindvoerder aangesteld?     Nee                     Ja

Indien ja:

Naam: .....  
Straat + nummer: .....  
Postnummer + gemeente: .....  
Telefoonnr: ..... GSM nr: .....  
E-mailadres: .....  
Verwantschap: .....

## **C. 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: ...../...../20.....

Voor kennisname:

handtekening

## **D. MEDISCHE GEGEVENS ( in te vullen door de 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. Zorgbehoevendheid**

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

- |                 |                             |                              |                               |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Storend gedrag: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Soms |
| Verwardheid:    | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Soms |
| Wegloopgedrag:  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> 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).**

## BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer

# EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING

Identificatiegegevens rechthebbende :

Riziv-nummer van de instelling :

NAAM – VOORNAAM :

Rijksregisternummer :

### A. Schaal (enkel de kolom "Nieuwe score" invullen in geval van eerste evaluatie) :

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			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 worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSI NGEN			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 een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILETBEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
TIJD			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O aanvraagd<sup>(1)</sup> categorie A categorie B categorie C categorie Cdement

- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd<sup>(1)</sup>

### B. Redenen die de categorie wijziging rechtvaardigen (enkel in geval van toename) :

--

### C. De Geneesheer (vereist indien toename minder dan 6 maanden na wijziging tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: <sup>(1)</sup> Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige <sup>(1)</sup>	Datum: ...../...../.....	Handtekening:
---	-----------------------------	---------------

(1) Schrapen wat niet past.

**Categorieën van zorgenbehoevendheid**

**RUSTOORD VOOR BEJAARDEN EN RUST- EN VERZORGINGTEHUIS**

Op basis van het evaluatieschema, zoals opgenomen op de recto-zijde, worden de categorieën van zorgenbehoevendheid als volgt bepaald (een rechthebbende wordt als afhankelijk beschouwd als hij «3» of «4» scoort voor het desbetreffende criterium) :

**categorie O** : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:  
fysiek volledig onafhankelijk en niet dement zijn;

**categorie A** : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:  
fysiek afhankelijk zijn :  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

psychisch afhankelijk zijn :  
zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én  
zij zijn fysisch volledig onafhankelijk;

**categorie B** : daarin zijn ondergebracht die:  
fysiek afhankelijk zijn :  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;

psychisch afhankelijk zijn :  
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

**categorie C** : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die :  
fysiek afhankelijk zijn :  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, én  
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;

**categorie C dement** : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die :  
psychisch afhankelijk zijn :  
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, en  
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

**Afhankelijkheidscriteria**

**CENTRUM VOOR DAGVERZORGING**

Op basis van het evaluatieschema, zoals opgenomen op de recto-zijde, moet de rechthebbende beantwoorden aan de hierna vermelde afhankelijkheidscriteria :

ofwel is hij fysiek afhankelijk :  
hij is afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
hij is afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan ;

ofwel is hij psychisch afhankelijk :  
hij is gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én  
hij is afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden.