

Meneer, Mevrouw,

U wordt binnenkort opgenomen in het Imeldaziekenhuis. Deze opname kan een tijdelijke beperking met zich meebrengen voor uw dagdagelijks handelen en uw activiteiten waardoor u na uw ontslag uit het ziekenhuis mogelijk bijkomende zorg nodig heeft.

Misschien kunt u terugvallen op een netwerk van familie of kennissen die u daarbij helpen. Indien deze hulp niet volstaat of u geen beroep kunt doen op enige ondersteuning, dan kunt u professionele hulp inschakelen. Hiervoor kunt u terecht bij het OCMW van uw woonplaats of bij uw mutualiteit.

Indien u hierbij hulp wenst of bijkomende informatie wilt, kunt u zich laten bijstaan door de sociaal werkers van het ziekenhuis. Mogen we u vragen om in dat geval onderstaande vragenlijst in te vullen en terug te bezorgen aan het onthaal bij een eventuele pré-operatieve consultatie OF aan de verpleging op het moment van opname.

Meer info over de Dienst Sociaal Werk vindt u op: <http://www.imelda.be/zorgaanbod/omkaderende-diensten/sociaal-en-pastoraal-werk/sociaal-werk>

U kunt ons bereiken via het telefoonnummer **015/50.50.11** (Algemeen Onthaal Ziekenhuis)

Naam patiënt:.....Geboortedatum:.....

Adres:

Telefoonnummer:.....

THUISITUATIE:

- Burgerlijke Staat:
- 0 ongehuwd
- 0 gehuwd
- 0 weduwstaat
- 0 echtgescheiden

Kleefzegel mutualiteit

➤ Woonsituatie:

- 0 alleenwonend
- 0 samenwonend met: Telefoonnr:.....
- 0 inwonend bij: Telefoonnr.....
- 0 instelling (specifieer: naam, adres): Telefoonnr:.....

THUISZORG:

➤ Zelfstandigheid en zelfredzaamheid **VOOR** de opname

• Zelfstandigheid:

0 geen probleem 0 beperkte hulp nodig 0 bed/stoel gebonden

Eventueel verduidelijking:

• Mobiliteit:

geen probleem stapt met hulpmiddel: welk?

kan zich binnenshuis behelpen rolstoelgebonden

moet trappen doen

Eventueel verduidelijking:.....

➤ Centrale verzorger: (= persoon die bij voorkeur mee betrokken wordt voor verder overleg rond zorgcontinuïteit)

Naam:

Relatie:

Telefoonnummer:

.....

.....

➤ Thuishulp reeds aanwezig **VOOR** de opname:

thuisverpleging: x/dag x/week

Wit Gele Kruis

zelfstandige verpleegkundige: (specifieer naam, gemeente of telnr.):

andere:

poetshulp: x/dag x/week

georganiseerd: (OCMW, mutualiteit, privé,...):

familie (specifieer wie):.....

gezins-en bejaardenhulp: x/dag x/week

georganiseerd: (OCMW, mutualiteit, privé,...):

familie (specifieer wie):.....

warme maaltijden: x/week

OCMW

traiteur: naam:

familie (specifieer wie):

andere vormen van thuis hulp: (o.a. aanwezigheid van uitleenmateriaal)

hospitaalbed rolstoel toiletstoel

Zullen deze personen de taken verder op zich nemen bij uw ontslag? JA/NEEN

Beschikt u over vervoer van en naar het ziekenhuis?

familie/kennis/ buur: naam:..... telnr.:.....

dienst voor ziekenvervoer (bv mutualiteit): naam:.....telnr:.....

Indien u een huisdier hebt, vergeet dan niet een regeling te treffen voor hun verzorging voor de periode van uw ziekenhuisopname en herstel.

Hebt u zelf al stappen ondernomen voor uw zorg na het verblijf in het ziekenhuis?

Zo ja, graag even toelichten:

.....

.....