

**NATIONALE BELGISCHE BEDEVAART**

**ZORGDOSIER :**  /

Naam:   
 (of kleefvignet ziekenfonds)  
 Geboortedatum:

Volledig in te vullen door de behandelende arts / huisarts / verzorgende.

**Dieet (regime) te volgen tijdens het verblijf te Lourdes (verplicht invullen aub.)**      **Bereidingswijze maaltijden. (verplicht invullen aub.)**

<input type="checkbox"/>	Normaal menu	<input type="checkbox"/>	Normaal menu
<input type="checkbox"/>	Suikervrij / Calorie-arm	<input type="checkbox"/>	Gesneden
<input type="checkbox"/>	Vetarm	<input type="checkbox"/>	Gemalen (type gehakt vlees)
<input type="checkbox"/>	Zoutarm	<input type="checkbox"/>	Gemixt (type puree)
<input type="checkbox"/>	Ander:.....	<input type="checkbox"/>	Ander: .....

Slikstoornissen:  Neen     Ja      Zo ja, voeding indikken:  Neen       Ja

**Vraagt hulp voor:**      **Opmerkingen:**

Eten:  Neen     gedeeltelijk     volledig .....

Kleden:  een     gedeeltelijk     volledig .....

Dagelijks toilet:  Neen     gedeeltelijk     volledig .....

Toiletbezoek:  Neen     gedeeltelijk     volledig .....

.....

**Lengte:** ..... **Gewicht:** .....

**Kan de betrokken persoon stappen:**     ja, zonder hulp, afstand: .....meter  
 ja, mits hulp, afstand: .....meter  
 neen, volledig afhankelijk bij verplaatsen: .....

**Eigen meegebrachte hulpmiddelen:**     Krukken       Looprekje (rollator)  
 Rolstoel:  volledig plooibaar  
                     aangepaste rolstoel, niet plooibaar  
 elektrische rolstoel (enkel na akkoord secretariaat bedevaart)  
 Andere: .....

Nota: U kan te Lourdes een gewone rolstoel huren: borgsom 30€.

**Uw persoonlijke begeleider in Lourdes?: Naam:** ..... **Hotel:** .....

**Vervoer: Autocar:**  normale zitplaats     in eigen rolstoel     liggend (aantal plaatsen is beperkt)

**Opmerkingen:** .....

**Speciale zorgen bij incontinentie:**     bescherming:       overdag       nacht  
 pampers:       overdag       nacht  
 bedpan / urinaal:     overdag       nacht  
 blaassonde       stoma: .....

**Mentale status:**     probleemloos       agressief gedrag  
 desoriëntatie in tijd en / of in ruimte       vluchtgedrag  
 verward

**Verpleegkundige zorgen:** insputingen, verbanden, andere zorgen: .....

**In geval van nood, contactpersoon te bereiken tijdens de bedevaart :** Naam: .....  
 Telefoon: .....

**Opmerkingen – Vragen :** .....

**Zorgverlenende of geneesheer :**  
 Naam: ..... Telefoon en/of GSM: .....  
 E-mail: .....  
 Datum: ..... Handtekening: .....