

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.)

	Normaal menu	Normaal menu
	Suikervrij / Calorie-arm	Gesneden
	Vetarm	Gemalen (type gehakt vlees)
	Zoutarm	Gemixt (type puree)
	Ander:.....	Ander:

Slikstoornissen: <input type="radio"/> Neen <input type="radio"/> Ja	Zo ja, voeding indikken: <input type="radio"/> Neen <input type="radio"/> 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 desoriëntatie in tijd en / of in ruimte
- verward vluchtgedrag agressief gedrag
-

Verpleegkundige zorgen: insputtingen, 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: