

AANVRAAGFORMULIER PALLIATIEVE ZORGEENHEID

Gelieve steeds contact op te nemen met de afdeling (051/23 83 74) vooraleer het document door te sturen. Ingevuld formulier doormailen naar pze@azdelta.be én kathleen.busschaert@azdelta.be

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Datum aanvraag:

Aanvrager:

Aanvraag voor: Onmiddellijke opname (dringend)

Therapiecode 3: ja neen

Opmerkingen:

Opname bij algemene achteruitgang (preventief)

Patiënt

Naam:

Geboortedatum:

Voor naamste contactpersoon

Naam:

Verwantschap:

Telefoonnummer:

Huisarts

Naam:

Telefoonnummer:

Behandelende arts

Naam:

Telefoonnummer:

Patiënt is gekend bij:

Palliatieve thuiszorg

PST

Andere:

MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE INFORMATIE

ZIEKTE

Diagnose (prognose minder dan 3 maand):

Waarheidsmededeling: ja neen

Ziekte-inzicht: ja neen

LEVENSEINDEZORG

Vraag naar actieve levensbeeindiging: actief aanwezig
 latent aanwezig
 neen

Geschreven actueel euthanasieverzoek ja
 neen

Euthanasieverzoek besproken met: Huisarts
 Behandelende arts
 Arts PZE:
 Tweede arts:
(cfr. euthanasiewet)

Geschreven negatieve wilsverklaring: ja
 neen

EXTRA AANDACHTSPUNTEN

Is er parenterale voeding of sondevoeding: ja neen

Reden van voorlopige verderzetting:

Wat weet patiënt hierover:

Datum communicatie in HiX:

Besmettingen (MRSA, clostridium, ...)

Alterneringsmatras ja neen

ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN BIJ DE PATIËNT

.....
.....
.....