

**Revant medisch specialistische revalidatie**

**Revalidatiecentrum | Goes**

’s-Gravenpolderseweg 114a

Tel 0113-236236

E-mail: MSLindenhofkliniek@revant.nl

**Aanmeldformulier** Algemene Klinische Revalidatie

**GEGEVENS PATIËNT**

**Achternaam** vul de achternaam in

**Voornaam** vul de voornaam in

**Straat** + **Huisnummer** vul straatnaam + huisnummer in

**Postcode** vul de postcode in

**Woonplaats** vul de woonplaats in

**Telefoon** vul het telefoonnummer in

man [ ]  vrouw [ ]

**Geboortedatum** vul de geboortedatum in

**Verzekeraar**  vul in

**Relatienummer** vul in

**Huisarts** vul de huisarts in

**GEGEVENS INSTELLING**

**Verwijzend Revalidatiearts** vul de revalidatiearts in »

**Behandelend Specialist** vul de specialist in

**Ziekenhuis / Verpleeghuis** vul de instelling in »

**Afdeling** vul de afdeling in

**Telefoonnummer** vul het telefoonnummer in

**Telefoonnummer** vul het telefoonnummer in

**Aanmeldingsdatum** vul de aanmeldingsdatum in

**DIAGNOSTIEK**

**Datum ontstaan ziekte/ongeval:** vul in

**Medische Diagnose:** vul de diagnose in

**Voorgeschiedenis:** vul de voorgeschiedenis in

**Prognose:** vul de prognose in

**Mate van belastbaarheid vanaf heden:** vul de belastbaarheid in

**Kan patiënt na behandeling naar huis?**  [ ]  Ja [ ]  Nee, reden: vul in

**Wanneer is patiënt medisch uitbehandeld in het ziekenhuis?** vul de datum in

**Doelen klinische revalidatie**: vul in

**GESCHATTE KLINISCHE OPNAMEDUUR**

[ ]  Hersenen - 4 wkn

[ ]  Hersenen - 7 wkn

[ ]  Hersenen - 13 wkn

[ ]  Amputatie - 6 wkn

[ ]  Neurologie - 12 wkn

[ ]  Dwarslaesie - 12 wkn

[ ]  Organen (Hart) - 6 wkn

[ ]  Bewegingsapp. - 8 wkn

**BELANGRIJKE ZAKEN – complicerende factoren**

[ ]  Infuus

[ ]  Sondevoeding

[ ]  Besmettelijke ziekten

[ ]  Ademhaling gestoord

[ ]  Decubitus/huidaandoening

[ ]  MRSA/ESBL/resistentie, namelijk: vul in

[ ]  Speciaal dieet: vul in

[ ]  Alcohol / Drugs

[ ]  Anderszins, namelijk: vul in

**Aanvullende informatie** bijzonderheden uit lichamelijk onderzoek, specifieke maatregelen, extra begeleiding/bewaking etc.: vul in

**NIVEAU VAN FUNCTIONEREN – functies & anatomie**

**Psychisch / cognitie** bewustzijn, oriëntatie, geheugen, ontremming, apathie, stemming, neglect,

 ziekte-inzicht.

 Desoriëntatie [ ]  niet [ ]  licht [ ]  ernstig Toelichting: vul in

 Stoornis in ziekte-inzicht[ ]  niet [ ]  licht [ ]  ernstig Toelichting: vul in

 Gedragsstoornis [ ]  niet [ ]  licht [ ]  ernstig Toelichting: vul in

 Toelichting: vul in

**Sensorische functie / pijn** visusproblemen, gehoorproblemen, gevoelsstoornissen, pijn.

 Toelichting: vul in

**Spraak / stem / slikken** dysartrie, slikken, afasie.

 Stoornissen slikken [ ]  niet [ ]  licht [ ]  ernstig Toelichting: vul in

 Toelichting: vul in

**Intern**  mictie, defecatie, andere interne problemen.

 Mictie continent [ ]  zelfstandig [ ]  lichte hulp [ ]  veel hulp Toelichting: vul in

 Defecatie continent [ ]  zelfstandig [ ]  lichte hulp [ ]  veel hulp Toelichting: vul in

 Toelichting: vul in

**Bewegingsapparaat** parese, gewrichtsstatus, fractuur. Welke zijde. Hoe belastbaar is extremiteit? Dominantie.

 Toelichting: vul in

**Huid** huiddefecten, decubitus

 [ ]  Decubitus/huidaandoening

 [ ]  Wond

 Toelichting vul in

**NIVEAU VAN FUNCTIONEREN – activiteit & participatie**

**Communicatie** taalbegrip. Hoe gaat het spreken?

 Stoornissen in zich uiten[ ]  niet [ ]  licht [ ]  ernstig Toelichting: vul in

 Stoornissen in begrijpen[ ]  niet [ ]  licht [ ]  ernstig Toelichting: vul in

 Overig: vul in

**Mobiliteit** transfers, lopen, rolstoelrijden. pre-existent en heden.

 Armhandproblematiek[ ]  Ja [ ]  Nee Toelichting: vul in

 Rolstoelafhankelijk[ ]  Ja [ ]  Nee [ ]  gedeeltelijk Toelichting: vul in

 Bedrust [ ]  Ja [ ]  Nee Toelichting: vul in

 Transfer [ ]  Zelfstandig [ ]  Lichte hulp [ ]  Hulp van 2 pers./tillift
 Toelichting: vul in

**Persoonlijke verzorging** Barthel index, zelfverzorging ((onder toezicht is ook hulp).

 Eten & drinken [ ]  zelfstandig [ ]  lichte hulp [ ]  veel hulp Toelichting: vul in

 Wassen [ ]  zelfstandig [ ]  lichte hulp [ ]  veel hulp Toelichting: vul in

 Aan-/uitkleden [ ]  zelfstandig [ ]  lichte hulp [ ]  veel hulp Toelichting: vul in

 Toiletbezoek [ ]  zelfstandig [ ]  lichte hulp [ ]  veel hulp Toelichting: vul in

 Overig: vul in

**Dagbesteding** huishouden, opleiding, werk, hobby’s.

 Beroep: vul in

 Overig: vul in

**Persoonsgebonden factoren** karakter, coping stijl, psychisch functioneren, emotionele-, cognitieve- en leervaardigheden

 Toelichting: vul in

**Omgeving gebonden factoren** sociale status, woning, huishouden, belastbare partner.

Gezinssituatie [ ]  gehuwd [ ]  samenwonend [ ]  alleenstaand [ ]  kinderen

Woning [ ]  ééngezinswoning [ ]  flat [ ]  benedenwoning

Toelichting: vul in

**Wij verzoeken u vriendelijk om bij overplaatsing van de patiënt naar ons centrum**

**aan de volgende gegevens te denken:**

* De medische overdracht en ontslagbrief
* De verpleegkundige overdracht
* Een kopie van de meest recente labuitslagen
* Een kopie van een recent gemaakt ECG
* Uitslagen van recent verricht beeldvormend onderzoek
* Medicatieoverzicht

**Gelieve dit formulier te mailen naar: MSLindenhofkliniek@revant.nl**