**CONTROLE AFHANKELIJKHEID VAN ZORG IN ROB's/RVT's: beslissing van het lokaal college van Brussel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificatie van de patiënt**  Naam en voornaam:  Rijksregisternummer:  Nummer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst: | **IDENTIFICATIE ROB/RVT**  RIZIV-nummer: **«Robnr» / «Rvtnr»**  Naam: **«naam\_rusthuis\_BRUSSEL»**  Kamernummer: |

**ALS DE PATIËNT IN FORFAIT D IS:**

Werd bij de patiënt dementie vastgesteld na een gespecialiseerd diagnostisch bilan?

* Datum van het verslag:
* Naam van de voorschrijvende arts:
* Specialisatie van de voorschrijver: neuroloog - geriater - psychiater
* Reden bij weigering van het verslag:

**IS ER EEN MMS-TEST UITGEVOERD?**

* JA – NEEN
* Zo ja, wanneer?
* Totale score: /30
* Ruimte-tijdoriëntatiescore: /10
* Tijdscore: /5
* Ruimtescore: /5

**ZORGDOSSIER:**

Opmerkingen en eventuele commentaar op de gegevens in het zorgdossier van de instelling:

**MEDISCH DOSSIER:**

Als het medisch dossier werd geraadpleegd, was de toestemming van de behandelend arts aanwezig in het dossier? JA – NEEN

Verkregen informatie:

**PERSOON VAN HET RH DIE HET CONTROLETEAM BEGELEIDT:**

* NAAM:
* FUNCTIE:
* Opmerkingen over de patiënt en/of de evaluatie:
* HANDTEKENING:

**CONTROLETEAM:**

Voor het lokaal college,

(namen en handtekeningen van de leden)

Dr. **«prov\_Contactpersoon»** Dr. O. Jokanovic Mw. F. Dauginet  Dhr. E. Lippens

**EVALUATIESCHAAL:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIUM** | **SCORE** | **BIJKOMENDE INFORMATIE DIE DE SCORE RECHTVAARDIGT** | | | |
| Zich wassen |  | Afhankelijkheid voor  rug  volledige wasbeurt | persoonlijke hygiëne  toilethulp | bovenste ledematen  actief toezicht | onderste ledematen  passief toezicht |
| Zich aankleden |  | Afhankelijkheid voor  ondergoed  aankleden | jurk/broek  uitkleden | broekkousen/sokken  gedeeltelijke hulp | schoenen  volledige hulp |
| Vervoer en verplaatsingen |  | krukken  hulp nodig voor wisselen tussen opstaan en liggen | wandelstok  looprek | wagentje  aandrijvingshulp | zelfrijdend |
| Naar het toilet gaan |  | Afhankelijkheid voor  verplaatsing  hulp bij verversen | persoonlijke hygiëne | zich aankleden  urinaal | toiletstoel |
| Continentie |  | bescherming  urine-incontinentie  toevallige incontinentie | urineeroefeningen  ontlastingincontinentie | blaaskatheter  incontinentie overdag | urostomie / colostomie  nachtelijke incontinentie |
| Eten |  | ondersteunende hulp  bereiden/snijden | gedeeltelijke hulp | volledige hulp | sondevoeding |

**Onderstaande tabel moet niet worden ingevuld als bij de patiënt dementie is vastgesteld na een gespecialiseerd diagnostisch onderzoek.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIUM** | **SCORE** | **MMS** | **JA** | **NEE** | **Bijkomende informatie** | | **JA** | | **NEE** |
| TIJD |  | Welke dag van de week is het? |  |  | Geboortedatum/-plaats  Huidige tijd | |  | |  |
| Welke datum is het? |  |  | Moment van de dag | |  | |  |
| Welke maand is het? |  |  | Leeftijd  Aantal kinderen | |  | |  |
| Welk jaar is het? |  |  | Leeftijd van de kinderen | |  | |  |
| Welk seizoen is het? |  |  | Vorig beroep (of dat van echtgeno(o)t(e))  Vorige verblijfplaats | |  | |  |
|  |  |  |
| Opmerking: | | | | | | | | | |
| RUIMTE |  | In welk land zijn we? |  |  | Nummer van de kamer | |  | |  |
| In welke provincie zijn we? |  |  | Waar is het toilet? | |  | |  |
| In welke gemeente zijn we? |  |  | Waar is het restaurant? | |  | |  |
| Op welke verdieping zijn we?  Naam of adres van het RH? |  |  | Waar is de kapper? | |  | |  |
| Opmerking: | | | | | | | | | |
| Categorie |  |  | | | | Categorie voor het bezoek | |  | |

Datum van de controle **«datum\_bezoek»** Datum van de toepassing van de wijziging: **«datum\_\_2»**