



Datum aanvraag: _____ Aard aanvraag: actueel toekomstig

Identificatiegegevens patiënt:

Naam: Voornaam:
Adres:
Geboortedatum: Telefoon:
burgerlijke staat:

Aanvraag door: Naam:
Contactgegevens:

Opname besproken met patiënt: ja nee

Reden van aanvraag: te complexe zorg onvoldoende mantelzorg onvoldoende symptoomcontrole
 andere, specificeer:

Wat is de meerwaarde van een opname?

Huisarts: Behandelend specialist:
Ziekenhuis:

- aanmelding besproken?
- dossier wordt gefaxt/gemailed

fax: 050/470140, email: palliatievezorg.devlinder@azsintjan.be

patient verblijft momenteel: thuis ziekenhuis
PZT opgestart? ja neen PST opgestart? ja neen

Belangrijke informatie m.b.t. ziektebeeld en voorgeschiedenis:

hoofddiagnose:

meta's en locatie meta's:

Comorbiditeit:

Mentale toestand:

- adequaat
- regelmatig verward sinds:
- gekende dementie sinds:

ingeschatte levensverwachting: <2w <6w <3m > 3m

is DNR code besproken ja neen wanneer:

welke DNRcode werd afgesproken
laatste behandeling tot (datum) welke

Is patiënt op de hoogte van: diagnose prognose DNR code
Is familie op de hoogte van: diagnose prognose DNR code

Vragen rond levenseinde:

euthanasievraag ja neen
vraag naar sedatie ja neen

Familie / contactpersonen /

Functionele toestand - PPS-score : (meer info via link op website)