



palliatieve zorg  
noord-west  
vlaanderen

# AANMELDINGSFORMULIER

## PALLIATIEVE ZORG THUIS & DAGCENTRUM

Indien dit een aanmelding voor PZT betreft en u verlangt dat de patiënt vandaag nog wordt gezien, gelieve ons telefonisch te contacteren: 050 40 61 50.

Palliatief Dagcentrum

Palliatieve Zorg Thuis

DATUM: .... / ..... / .....

### AANMELDER

Naam: .....

Voornaam: .....

Hoedanigheid: .....

### PATIËNT

Naam: .....

Voornaam: .....

Geboortedatum: ... / ... / ..... (dd/mm/jjjj)

Rijksregisternummer: .....-.....-.....

Adres:

Straat: .....

Huisnummer: .....

Bus: .....

Postcode: .....

Gemeente: .....

Telefoonnummer: ...../.....

GSM: ...../.....

Naam en voornaam contactpersoon: .....

Aandoening: .....

Sociale context:

.....  
.....

Mantelzorger:

Naam: .....

Voornaam: .....

Telefoon: ...../.....

Huisarts:

Naam: .....

Voornaam: .....

Telefoon: ...../.....

Akkoord huisarts:

Ja

Nee

Specialist:

Naam: .....

Voornaam: .....

Telefoon: ...../.....

Ziekenhuis: .....

Thuisverpleegkundige:

Naam: .....

Voornaam: .....

Telefoon: ...../.....

Vroegtijdige zorgplanning gekend?

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

DNR-code: .....

Specifieke hulpvraag :

- Pijn en symptoomcontrole
- Psychosociaal
- Uitklaren levenseindevragen
- Verwerken diagnose
- Verminderde zelfredzaamheid
- Ondersteuning mantelzorger
- Contact met lotgenoten
- Psychosociale Ondersteuning
- Aangepaste, complementaire zorg of comfortzorg
- Doorbreken sociaal isolement
- Andere

.....

Opmerkingen:

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

Indien dit over een aanmelding voor de thuiszorg gaat, mag u dit formulier ingevuld terugbezorgen naar [thuiszorg@heidehuis.be](mailto:thuiszorg@heidehuis.be).

Indien dit over een aanmelding voor het dagcentrum gaat, mag u dit formulier ingevuld terugbezorgen naar [dagcentrum@heidehuis.be](mailto:dagcentrum@heidehuis.be).