

Adressogram

Naam pt: …………………………………………………..

Geboortedatum pt: …………………………………..

Huisarts pt: ……………………………………………….

*Gelieve dit document ingevuld te mailen naar* [*palliatievezorg@hhleuven.be*](mailto:palliatievezorg@hhleuven.be)

**Aanmeldingsdocument** Palliatieve Eenheid ”De Brug”

**Administratieve gegevens :**

Datum aanmelding: …../…../….. Naam zorgverlener PZE/PST): …………………………………..

**Gegevens van aanvrager:**

□ huisarts □ specialist naam: …………………………………. tel: ………………………..

□ pall. netw. (bv PANAL) : naam: ……………………………… tel: ………………………..

□ ander ziekenhuis □ WZC □ PST intern naam: ……………………… tel : ………………………….

□ familielid naam: …………………………………………… tel :.............................................

(indien fam. of pt als eerste contact opneemt: verwijs door naar HA of specialist om contact op te nemen met PZE alvorens de pt op de actieve wachtlijst te plaatsen).

**Huidige verblijfplaats van patiënt :**

pt verblijft momenteel : □ thuis □ WZC □ ZH afdeling: ............

Is pt reeds gekend in het H. Hart Ziekenhuis ? □ ja □ nee

**Bestaande hulp indien pt thuis verblijft:**

□ thuisverpl □ Pall. Netwek:…………… □ familiehulp □andere ………………………

**Waarheidsmededeling :**

Pt op de hoogte van de diagnose ? □ ja □ nee □ niet mogelijk owv …………………………………….

Fam op de hoogte van de diagnose/prognose ? □ ja □ nee

Werd opname op de Palliatieve Eenheid besproken met de patiënt? □ ja □ nee

**Hoofddiagnose:**  **□** niet oncologisch : ………………………………………………………….

**□** oncologisch: ………………………………………………………………

**□** metastasen: ………………………………………………………………

**Antecedenten:** ……………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….........................................................

Vraag medisch verslag + actuele medicatielijst door te sturen of bij dringende opname mee te geven met patiënt.

**□** verslag wordt doorgestuurd op …../…../…… (fax geriatrie 016/ 20 98 97)

**Actuele problemen die een opname voor palliatieve zorg noodzakelijk maken:**

**□** Fysiek:……………………………………………………………………………………….

**□** Psychisch:……………………………………………………………………………………

**□** Sociaal:………………………………………………………………………………………

**□** Spiritueel:……………………………………………………………………………………

**Heeft pt specifieke wensen geuit met betrekking tot het levenseinde ?**

□ nee

□ ja, vraag naar palliatieve sedatie bij refractair lijden

□ ja, actuele vraag naar euthanasie -> op schrift gesteld? □ ja □ nee □ = toegevoegd aan pt. dossier

□ ja, wilsverklaring bij onomkeerbaar coma -> opgemaakt op …../…../….. □ = toegevoegd aan pt dossier

□ andere ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Prognostische gegevens:**

□ meer dan 3 maanden □ minder dan 3 maanden □ stervensfase (minder dan 3 dagen)

Palliative Performance scale (PPS) : ………………%

**Aard van de opnamevraag :**

□ tijdelijke opname □ permanente opname

**Hoe dringend is de opnamevraag ? (richtlijn : “praktisch beleid opname PZE”) :**

**□** opname in de toekomst is wenselijk = Passieve WL

□ opname zodra er plaats vrij is in één van de 6 PZE bedden = Actieve WL

□ NOODSITUATIE thuis: steeds met PZE arts contacteren (noodprocedure)

**Rondleiding op PZE gehad ?** □ Ja (gepland) op ...../...../..... □ niet gewenst /niet haalbaar

**Vervolgafspraken met aanmelder :**

Datum: …../…../….. Contact met (naam) …………………………… naam zorgverlener PZE/PST ………..

Afspraken/planning : ............................................................................................................................

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

Datum: …../…../….. Contact met (naam) …………………………… naam zorgverlener PZE/PST ………..

Afspraken/planning : ............................................................................................................................

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

Datum: …../…../….. Contact met (naam) …………………………… naam zorgverlener PZE/PST ………..

Afspraken/planning : ............................................................................................................................

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

**□ Annulatie van opnamevraag** (Datum + reden + naam noteren) : ……………………………………………………

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