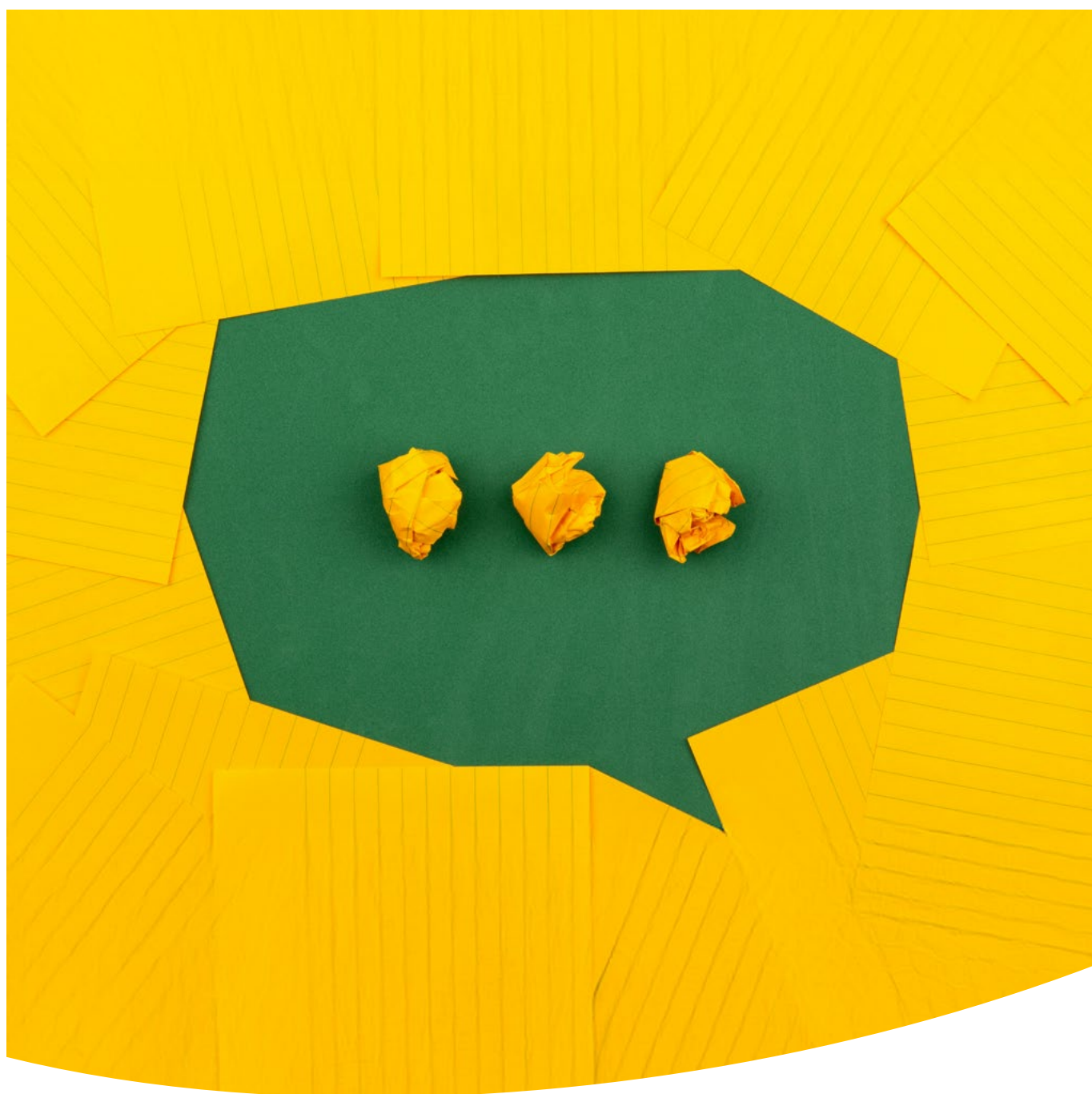


Gezondheids- vragenlijst

Formulier die kan worden ingevuld door bezoekers, patiënten of naasten



Communicatie

Wie zijn de eerste contactpersonen in uw omgeving (familie/persoonlijke begeleider/zorginstelling)?

Naam:

Relatie (familie/persoonlijke begeleider/zorginstelling):

Bereikbaar (overdag of 24uur):

Telefoonnummer en/of mailadres:

Is er sprake van (een) wettelijke vertegenwoordiger(s)?

Naam:

Relatie (familie/persoonlijke begeleider/zorginstelling):

Telefoonnummer en/of mailadres:

Hoe communiceert u?

In welke mate wordt u betrokken bij een gesprek? Wordt er gebruik gemaakt van ondersteunende middelen zoals pictogrammen, gebaren of beeld?

Kan u zelfstandig het oproepsysteem gebruiken?

Bejegening

Hoe wordt u het liefst aangesproken (voor of achternaam)?

Woordgebruik: gebruikt u bepaalde woorden wel of niet?

Wat is de indicatie op welk leeftijdsniveau u functioneert?

Behandeling beperkingen/veiligheid

Vertelt u ons graag over uw beleid rondom reanimatie, beademing en intensive care.
Wilt u dit wel of niet? En wanneer en door wie wordt dit bepaald

Heeft u andere behandelbeperkingen?

Valpreventie: is er een vergrote kans op vallen? Hoe wordt hiermee omgegaan?

Zijn er mogelijk andere aspecten van (on)veiligheid? Denk hierbij aan dwalen, weglopen, zelfbeschadiging, in de mond stoppen van spullen, epileptische aanvallen enzovoort.

Wat biedt u veiligheid en houvast? Denk bijvoorbeeld aan structuur, bepaalde voorwerpen of omgangsvormen.

Gewoontes

Heeft u bepaalde gewoontes in uw contact met anderen?

Hoe is uw reactie op stress? En hoe kan hierop het beste worden ingespeeld?

Heeft u bepaalde elementen die u rust geven? Denk aan muziek, knuffels, beddengoed, enz.

Heeft u gewoontes en/of bijzonderheden voor maaltijden/eten.

Wat vindt u absoluut niet lekker?

Kan u zelfstandig eten?

Heeft u gewoontes rondom slapen en heeft u bed rituelen?

Heeft u andere bijzonderheden in gewoontes?

Medicatie

Is er een actueel medicatieoverzicht? En klopt deze in dosering en tijden? Ook de zo nodige of incidentele medicatie?

Zijn er bijzonderheden over de inname van medicatie? Bijvoorbeeld een bepaalde manier van innemen, of u ze zelfstandig inneemt of met toezicht en heeft u dan bepaalde rituelen?

Wie beheert thuis de medicatie?

Pijn/angst

Welke signalen geeft u bij pijn en/of angst?

Welke pijnindicatoren kunnen worden gebruikt?

Denk aan een pijnlat, smileys of een score van 1 tot 10 enzovoort.

Verzorging

Zijn er speciale hulpmiddelen die u of uw verzorging gebruikt? En zijn daar speciale instructies voor?

Welke zorgtaken doet u en welke worden door verzorging, een professional of familie gedaan?
En welke zorgtaken moet de verpleegkundige doen?

Is er iemand uit uw omgeving die betrokken kan worden of wil helpen bij uw verzorging?
Dit kan een wens of een mogelijkheid zijn. Denk hierbij aan ondersteuning in dagelijkse verrichtingen, zoals eten en wassen. Of begeleiding naar een onderzoek of behandeling.
Of sociale activering en aanwezigheid bij onrust.

Ontslag

Wat zijn uw woonomstandigheden?

Zijn er bijzonderheden in uw thuissituatie?

Zijn er rondom de nazorg vragen en/of opmerkingen?

Overige zaken

Zijn er extra of bijzondere faciliteiten nodig? Bijvoorbeeld een tentbed, tillift, drinkbeker enzovoort.

Is er een bijzonderheid voor de kamer? Bijvoorbeeld een- of meerpersoons?

Zijn er nog andere bijzonderheden?