

Wie ben ik? Formulier

Vragenlijst voor de persoon met dementie en/of mantelzorger(s)
bij ziekenhuisopname

Een dementievriendelijk ziekenhuis streeft naar persoonsgerichte zorg. De persoon met dementie leren kennen, betekent niet alleen de gebruikelijke informatie, zoals de medische geschiedenis, verzamelen maar ook informatie over wie de persoon daarbuiten is. Het anamnese-formulier probeert de gedragingen, gewoonten, wensen, behoeften, biografie, familieleden en sociale omstandigheden van de persoon met dementie zo goed mogelijk in beeld te brengen.

Naam en voornaam van de patiënt:

Naam van de persoon die het document invulde:

(Opgelet: gelieve het formulier in te vullen vanuit het perspectief van de patiënt)

Identiteitsgegevens

Roepnaam: Rijksregisternummer:

Geboortedatum: Geboorteplaats:

Adres:

Burgerlijke stand

☐ Gehuwd sinds: Naam partner:

☐ Weduwe(naar) sinds: Naam partner:

☐ Alleenstaand:

☐ Andere:

Familiale gegevens

Vertel iets over het gezin waarin je opgegroeid bent en over je huidige gezinssituatie:

.....

.....

.....

.....

.....

Sociale relaties

Contactpersoon 1

Naam:

Adres:

Telefoon:

E-mail:

Verwantschap:

Contactpersoon 2

Naam:

Adres:

Telefoon:

E-mail:

Verwantschap:

Vertrouwenspersoon

Is er een (financieel) vertegenwoordiger aangesteld? **Ja / Nee**

Is er een (voorlopig) bewindvoerder aangesteld?

☐ Ja,

☐ Nee

☐ In aanvraag

Ben je graag bij andere mensen?

.....
.....

Met wie heb jij op dit moment contact? En hoe vaak?

.....
.....

Leg je makkelijk contacten met anderen?

.....
.....

Denk je dat je een verlegen, teruggetrokken persoon bent?

Of meer een uitbundige, levendige persoon?

.....
.....

Welke sociale rollen (vb. ouder, partner, tuinier, buur, arbeider, vrijwilliger, sporter, kunstenaar...) heb je?

.....
.....

Psychisch welbevinden

Is er (een vermoeden van) dementie aanwezig? Indien ja, kreeg je een **diagnose** en welke (Alzheimer, frontotemporale dementie, vasculaire dementie, lewy-body dementie, etc)?

Is er (een vermoeden van) psychische kwetsbaarheid aanwezig? **Ja / Nee**
Indien ja, kreeg je een diagnose en welke?

Welke moeilijkheden ondervind je? Hoe uiten deze zich?

Wat brengt jou uit evenwicht (schaduwen, plotselinge handelingen, lawaai, ...)?

Wat kan je doen om deze te vermijden? Wat kunnen wij doen om jou hiermee te ondersteunen?

Welke aanpak/interventies hebben jou in het verleden geholpen?

Welke afspraken/gewoonten zijn belangrijk voor jou?

Als je iets niet begrijpt, wat helpt jou dan (gebaren, trager spreken, foto's, neerschrijven, ...)?

Fysisch welbevinden

Is er reeds thuiszorg ingeschakeld? **Ja / Nee**

Hulp van familie voor: dagen / week

Thuisverpleging door: dagen / week

Maaltijden aan huis door: dagen / week

Poetsdienst door: dagen / week

Gezinszorg door: dagen / week

Kinesithérapie: dagen / week

Andere: dagen / week

Gewicht: kg

Lengte: cm

Is er verminderde eetlust? Ja / Nee

Is er sprake van vermagering de laatste 3 maanden? Ja / Nee / Geen zicht op

Volg je een dieet? Nee / Ja, soort:

Voedselconsistentie

☐ Normaal

☐ Gemalen vlees

☐ Alles gemixt

Slikproblemen?

☐ Nee

☐ Ja

☐ Gebruik indikkingsmiddel:

Sondevoeding?

☐ Nee

☐ Ja, via:

Neem je thuis medicatie?

Gelieve in dat geval een nauwkeurig lijstje bij te voegen met minstens **naam geneesmiddel** (= naam op de verpakking), **wijze toediening** (tablet, spuit, siroop), **dosis** (mg, ml ...), **innametijd** (ochtend – middag – avond – voor slapen).

Ook de medicatie zonder voorschrift (kruiden, vitaminen) noteren aub.

Lichamelijke toestand

Gehoor:

☐ Normaal

☐ Matig

☐ Slecht

☐ Doof

Zicht:

☐ Normaal

☐ Matig

☐ Slecht

☐ Blind

Spraak:

☐ Normaal

☐ Moeilijk te verstaan

☐ Onverstaanbaar

Gebruik je hulpmiddelen?

- ☐ Geen
- ☐ Bril
- ☐ Hoorapparaat
- ☐ Kunstgebit
- ☐ Prothese
- ☐ Rolstoel
- ☐ Rollator
- ☐ Wandelstok

Activiteiten van het dagelijks leven:

Wassen

- ☐ Zelfstandig
- ☐ Met gedeeltelijke hulp
- ☐ Met volledige hulp

Kleden

- ☐ Zelfstandig
- ☐ Met gedeeltelijke hulp
- ☐ Met volledige hulp

Toiletbezoek

- ☐ Zelfstandig
- ☐ Met gedeeltelijke hulp
- ☐ Met volledige hulp

Mobiliteit

- ☐ Zelfstandig
- ☐ Zelfstandig met hulpmiddel
- ☐ Met volledige hulp
- ☐ Zetel/rolstoel gebonden
- ☐ Bedlegerig

Slaapgebeuren

- ☐ Vroege vogel
- ☐ Nachtuil

Slaapgebeuren

- ☐ Geen slaapproblemen
- ☐ Veel wakker
- ☐ Doelt rond 's nachts

Eten

- ☐ Zelfstandig
- ☐ Zelfstandig
- ☐ Zelfstandig met toezicht
- ☐ Hulp bij voorbereiding
- ☐ Hulp bij eten
- ☐ Met volledige hulp

Continentie

- ☐ Kan urine en stoelgang ophouden
- ☐ Heeft af en toe een ongelukje voor urine of stoelgang
- ☐ Ongewild verlies van urine
- ☐ Ongewild verlies van stoelgang

Sociaal welbevinden

Wat brengt structuur/regelmaat in jouw leven?

Hoe vul je jouw dag in?

Welke interesses had je vroeger?

Welke interesses heb jij nu?

Heb je een geloofsovertuiging? Zo ja, welke?

Wat geeft zin of voldoening aan je leven?
