***BIJLAGE 41***

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer

**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE**

**AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING**

**Identificatiegegevens rechthebbende :** **Riziv-nummer van de instelling** :

NAAM – VOORNAAM : Rijksregisternummer :

**A. Schaal (enkel de kolom “Nieuwe score” invullen in geval van eerste evaluatie ):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CRITERIUM | Oudescore | Nieuwescore | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ZICHWASSEN |  |  | kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel | heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel | moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel |
| ZICHKLEDEN |  |  | kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters) | heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel | moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel |
| TRANSFER en VERPLAAT-SINGEN |  |  | is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden | is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,…) | heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen | is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen |
| TOILET-BEZOEK |  |  | kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen | heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen | heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen | heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen |
| CONTINEN-TIE |  |  | is continent voor urine en faeces | is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars) | is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces | is incontinent voor urine en faeces |
| ETEN |  |  | kan alleen eten en drinken | heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken | heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken | de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CRITERIUM |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| TIJD (2) |  |  | geen probleem | nu en dan, zelden probleem | bijna elke dag probleem | volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren |
| PLAATS (2) |  |  | geen probleem | nu en dan, zelden probleem | bijna elke dag probleem | volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren |

***OF:*** *de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van …………………………………………*

***Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O*** ***categorie A*** ***categorie B*** ***categorie C*** ***categorie Cdement***
 ***categorie D aangevraagd [[1]](#footnote-1)(1)***

 ***- een opneming in een centrum voor dagverzorging aangevraagd (1)***

**B. Redenen die de wijziging van de categorie rechtvaardigen (enkel in geval van toename):**

|  |
| --- |
|  |

**C. De Geneesheer (vereist indien de categorie D wordt aangevraagd of toename afhankelijkheid minder dan 6 maanden na wijziging schaal tijdens de laatste controle) of deverpleegkundige:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer:Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige***(1)*** | Datum:……………../…………………../………… | Handtekening: |

1. (1) Schrappen wat niet past.

(2) Niet invullen indien de patiënt een diagnose dementie heeft op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan. [↑](#footnote-ref-1)