

# MIJN ZORGTEAMFORMULIER



Je hebt heel wat zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers die jou helpen om kwaliteitsvol thuis te wonen. Samen vormen zij jouw zorgteam.

Vul samen met hen dit formulier in en steek het in je zorgmap. Neem je zorgmap telkens mee naar het ziekenhuis bij opname. Zo kan iedereen verwittigd worden van je opname en kan de zorg verdergezet worden als je terug thuis bent.

*Dit document valt onder het beroepsgeheim, de bepalingen op de privacy en de wet op de patiëntenrechten.*

Datum opmaak: ...../...../.....

Dit document is eigendom van:

Kleef hier jouw ziekenfondsklevertje

Leefsituatie:

Ik woon alleen  Ik woon samen met .....

Vertrouwenspersoon in geval van nood (naam, contactgegevens en jouw relatie tot deze persoon):

.....  
.....

Zijn er afspraken rond levenseinde?  ja  neen  weet ik niet

Zo ja, welke? (negatieve wilsverklaring (Do Not Reanimate), euthanasie, orgaandonatie, ...)

.....  
.....

Vertegenwoordiger en/of bewindvoerder (naam, contactgegevens, relatie):

.....  
.....

Sta je op een wachtlijst van een woonzorgcentrum?  ja  neen  weet ik niet

Zo ja, welk?

.....

Gebruik van hulpmiddelen:

**Bril**  ja  neen **Hoorapparaat**  ja  neen **Gebit**  ja  neen **Stok**  ja  neen **Rollator**  ja  neen

Andere:

.....

Bijkomende aandachtspunten/opmerkingen: .....

.....

**Mijn zorgteamgegevens**

Functie	Organisatie – Naam - Contactgegevens	Frequentie zorg
Mantelzorger		
Mantelzorger		
Huisarts		
Thuisverpleging		
Huisapotheker		
Gezinszorg		
Poetsdienst		
Dagopvang		
Nachtopvang		
Oppashulp		
Maaltijdbedeling		

# MIJN ZORGTEAMFORMULIER



Functie	Organisatie – Naam - Contactgegevens	Frequentie zorg
Sociale dienst (ziekenfonds, CAW, OCMW,...)		
Sociale dienst (ziekenfonds, CAW, OCMW,...)		
Geestelijke gezondheidszorg		
Kinesitherapeut		
Pedicure		
Palliatief netwerk		
Buurtwerk		
Vrijwilligerswerk		
Andere		
Andere		
Andere		