






<p>Afdeling:</p> <p>Naam cliënt: geboortedatum:</p> <p>Datum:</p> <p>Lengte:</p> <p>Gewicht:</p> <p>Overgewicht/ ondergewicht</p>	 <p><input type="checkbox"/> Albert</p> <p>Ambulant, loopt wellicht met een wandelstok. Onafhankelijk, kan zichzelf verschon en aankleden. Is mogelijk snel vermoeid.</p>	 <p><input type="checkbox"/> Barbara</p> <p>Gebruikt rollator of vergelijkbaar hulpmiddel. Kan zichzelf tot op zekere hoogte ondersteunen. Afhankelijk van zorgverlener in een aantal activiteiten. Niet lichamelijk belastend voor zorgverlener.</p>	 <p><input type="checkbox"/> Carl</p> <p>Rolstoelgebonden. Gedeeltelijk in staat eigen gewicht te dragen op ten minste één been. Heeft enige rompstabiliteit. In de meeste situaties afhankelijk van zorgverlener. Lichamelijk veeleisend voor zorgverlener.</p>	 <p><input type="checkbox"/> Doris</p> <p>Rolstoelgebonden. Kan zichzelf in het geheel niet ondersteunen. Kan niet staan zonder hulp en kan eigen gewicht zelfs niet gedeeltelijk dragen. In de meeste situaties afhankelijk van zorgverlener. Lichamelijk veeleisend voor zorgverlener.</p>	 <p><input type="checkbox"/> Emma</p> <p>Passief. Wellicht volledig bedlegerig. Vaak stijve, samengetrokken gewrichten. Volledig afhankelijk. Lichamelijk veeleisend voor zorgverlener.</p>
Intake gesprek Joris Advies					
1. Wachttijst procedure en status/classificatie.	Overbrugging : Status/ classificatie / WZD				
2. Map					
3. Client verhaal/ ONS code					
4. Informeel netwerk	<input type="checkbox"/> 1 ^{ste} contact persoon / Wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Mantelzorg <input type="checkbox"/> Huisdieren <input type="checkbox"/> Morgen gezond weer op kaart				
5. Bekend bij andere disciplines					
6. Voetzorg	<input type="checkbox"/> Eigen pedicure <input type="checkbox"/> Pedicure Joris zorg				
7. Zorg / Hulpmiddelen thuis	Gebruik hulpmiddelen <input type="checkbox"/> Glijzeil <input type="checkbox"/> Sta op hulpmiddel <input type="checkbox"/> Passieve lift <input type="checkbox"/> Actieve lift <input type="checkbox"/> sara stedy <input type="checkbox"/> Douchestoel <input type="checkbox"/> Overig				
8. Bed en toebehoren	<input type="checkbox"/> Koppelbed <input type="checkbox"/> Luchtwisselmatras <input type="checkbox"/> Posseybed <input type="checkbox"/> Valmatras <input type="checkbox"/> Sensor <input type="checkbox"/> Speciaal Beddengoed <input type="checkbox"/> Laag – laagbed <input type="checkbox"/> Dekenboog / <input type="checkbox"/> Bedbeugel <input type="checkbox"/> Speciaal Beddengoed <input type="checkbox"/> Laag – laagbed <input type="checkbox"/> Dekenboog / <input type="checkbox"/> Bedbeugel				
9. Stoma / wond / inco / katheter materialen	<input type="checkbox"/> Decubitus <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Inco materiaal <input type="checkbox"/> Katheter				
10. Zuurstof	<input type="checkbox"/> Concentrator <input type="checkbox"/> Cilinder 2 ltr / 10 ltr <input type="checkbox"/> Overig.....				

11. BRMO / Corona	<input type="checkbox"/> BRMO : <input type="checkbox"/> Corona :
12. Welzijn/ participatie	
13. Eten en drinken	
14. dagstructuur	
15. Roken	<input type="checkbox"/> Rookbeleid besproken ja/ nee <input type="checkbox"/> Client rookt Nee/ Ja..... - Zijn er hulpmiddelen ingezet Ja / Nee - Hoe is de situatie thuis - Rookbeleid Joris Zorg besproken ja / nee bijzonderheden.....
16. Bijzonderheden	- Slimme sensoren besproken ja / nee