

# Geneeskundige aanvraag voor opname in een hersteloord - H1



CM. Op uw gezondheid.

## Departement gezondheidszorg - Dienst voor herstellenden ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Naam - voornaam .....  
Geboortedatum .....  
Beroep .....  
Adres .....  
Woonplaats .....  
Inschrijvingsnummer .....  
Contactpersoon .....  
Tel. ....  
Gevraagde hersteloord .....

## GEGEVENS VAN EVENTUELE BEGELEIDER

(gezond / chronisch zieke)

Naam - voornaam .....  
Inschrijvingsnummer .....

Tel. ....

Klever ziekenfonds

## AANVRAAG ALS HERSTELLEDE IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELDE ARTS

Medische reden of gedetailleerde diagnose voor de aanvraag tot opname (acuut en chronisch):  
.....

### Aanvraag als acuut herstellende

Begindatum van de aandoening .....

Begindatum ziekenhuisopname ..... Verwachte ontslagdatum .....

### Aanvraag als chronisch herstellende in te vullen door de behandelende arts

Behoort de rechthebbende tot een van de volgende doelgroepen die op de keerzijde vermeld zijn en zo ja tot welke:

- nood aan thuiszorg     hulp nodig voor dagelijkse bezigheden  
 noodzaak gespecialiseerde infrastructuur     andere situaties (specifiëren)

**Sociale redenen** omgeving (thuis) die naast de medische redenen een verblijf in een hersteloord wettigen (zowel acuut als chronisch) .....

## Beschrijving van de huidige toestand (geschikte vakjes aankruisen)

(passend vakje aankruisen)

Hygiënische zorg	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> gedeeltelijke hulp	<input type="checkbox"/> volledig afhankelijk
Mobiliteit	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> gedeeltelijke hulp	<input type="checkbox"/> volledig afhankelijk
Zich voeden	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> gedeeltelijke hulp	<input type="checkbox"/> volledig afhankelijk
Incontinent faeces	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> gedeeltelijk	<input type="checkbox"/> volledig
Incontinent urine	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> gedeeltelijk	<input type="checkbox"/> volledig
Zuurstof nodig	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> hoeveelheid .....
Mentaal	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> vergeetachtig	<input type="checkbox"/> soms verward
		<input type="checkbox"/> depressief	<input type="checkbox"/> agressief
Dieet	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja	welk .....
Andere verzorgingen, toezicht of behandelingen .....			

Huidige toestand     Definitief     Tijdelijk  
De patiënt wenst     eenpersoonskamer     tweepersoonskamer     kamer met begeleider  
Geplande opvang na herstel     terug naar huis     naar instelling (rustoord, RVT, ...)  
Herstelverblijf ten gevolge van een ongeval met mogelijk een verantwoordelijke derde?    JA - NEEN

Ik verklaar dat de patiënt geen besmettingsgevaar inhoudt.

Datum .....

Handtekening

Stempel van de geneesheer

## Criteria chronisch herstelverblijf:

II.2.1. CATEGORIE 1: Patiënten in de thuiszorg met toelating T2 tot en met forfait A, gescoord volgens de Katz-schaal

T2: patiënt met één toilet per dag voor twee dagen in de week

T7: patiënt met één toilet per dag voor zeven dagen in de week

Forfait A: patiënt met recht op A-forfait in de thuisverpleging.

Noot: we merken op dat de patiënten met recht op T2 wel dagelijks gewassen worden, doch slechts voor het RIZIV een score T2 aangerekend worden. De scores worden bekomen na scoring in de Katz-schaal.

II.2.2. CATEGORIE 2:

- forfait B (C) patiënten in de thuiszorg
- patiënten die lijden aan één van de pathologieën van de E-lijst
- rechthebbenden op verhoogde kinderbijslag omwille van ziekte of handicap
- rechthebbenden op integratietegemoetkoming III, IV en V
- rechthebbenden op hulp aan bejaarden in categorie III, IV en V
- zij die voldoen aan de voorwaarden van hulp van derden in het stelsel minder-validen (oude criteria)
- zij die recht hebben op hulp van derden in de ZIV-regelgeving
- personen die in de voorbije twee jaren gedurende minstens 120 dagen werden gehospitaliseerd, hetzij minstens 6 maal werden gehospitaliseerd (niet miniforfait en gipskamer).

II.2.3. CATEGORIE 3:

Personen die geen tegemoetkoming krijgen in de thuisverpleging, maar die wel voldoen aan de criteria beschreven in II.2.1. en afhankelijk zijn van de mantelzorg of een veilige omgeving nodig hebben om terug op krachten te komen. Huisarts bevestigt desgevallend op het medisch aanvraagformulier H1 dat deze zieke voldoet aan de criteria zoals beschreven in groep 1.

II.2.4. CATEGORIE 4:

Personen die omwille van hun aandoening tijdelijk nood hebben aan een bijzondere opvang, verzorging of toezicht in een hiertoe specifiek uitgeruste voorziening. De tijdelijke onmogelijkheid van de mantelzorg om te zorgen voor deze personen is eveneens een reden om aanvaard te worden als rechthebbende op een individueel verblijf als chronisch herstellende (verplicht van een schriftelijk advies van de dienst Maatschappelijk Werk).