

Aanvraag tot plaatsing PAS

(Minstens 3 hulpverleners met verschillend adres + verschillende contactgegevens)

Identificatie zorgbehoevende:

Is ook de contactpersoon voor plaatsing PAS:

ja

nee (Naam en telefoonnummer contactpersoon)

Naam/Voornaam: Rijksregisternummer:

Straat: Postcode en Gemeente:

Taal: Nederlands andere:

Telefoon:

Geboortedatum: alleenwonend samenwonend

Gehoor: goed matig slecht hoorapparaat

Opmerkingen:

Zicht: goed matig slecht

Opmerkingen:

Mobiliteit (*zich verplaatsen in huis*): zelfstandig wandelstok looprek rolstoel

Belangrijkste aandoeningen:

Voor welke medicatie bent u allergisch?: geen of (*naam van het product*)

Voorkeur ziekenhuis:

Opmerkingen:

Huisarts (*verplicht invullen*)

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Verpleging

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Professionele hulpverlening

Professionele hulpverlening is nodig wanneer er niet minimaal 3 hulpverleners worden aangeduid. In dit geval is het ook noodzakelijk om een sleutelkluis te voorzien.

Professionele hulpverlening gewenst: ja neen

Indien ja: code van de sleutelkluis:

Opmerkingen:

Optie tot domiciliëring: ja (*Gelieve de domiciliëringsopdracht in te vullen*)

neen

Minstens 3 hulpverleners met verschillend adres + verschillende contactgegevens

Hulpverlener 1

Contactpersoon voor plaatsing PAS ja nee

Sleutel: ja neen

Naam:

Straat: Postcode en gemeente:

Vaste telefoon: Gsm:

Relatie / verwantschap met aanvrager:

Bereikbaarheid: 24/24 voormiddag middag namiddag avond

E-mail:

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):

Hulpverlener 2

Contactpersoon voor plaatsing PAS ja nee

Sleutel: ja neen

Naam:

Straat: Postcode en gemeente:

Vaste telefoon: Gsm:

Relatie / verwantschap met aanvrager:

Bereikbaarheid: 24/24 voormiddag middag namiddag avond

E-mail:

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):

Hulpverlener 3

Contactpersoon voor plaatsing PAS ja nee

Sleutel: ja neen

Naam:

Straat: Postcode en gemeente:

Vaste telefoon: Gsm:

Relatie / verwantschap met aanvrager:

Bereikbaarheid: 24/24 voormiddag middag namiddag avond

E-mail:

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):

Hulpverlener 4

Contactpersoon voor plaatsing PAS ja nee

Sleutel: ja neen

Naam:

Straat: Postcode en gemeente:

Vaste telefoon: Gsm:

Relatie / verwantschap met aanvrager:

Bereikbaarheid: 24/24 voormiddag middag namiddag avond

E-mail:

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):