

# aanvraagformulier verpleegkundige zorgen

## patiëntengegevens

naam:.....  
adres :.....  
gemeente : .....  
Rijksegisternummer:.....  
mutualiteit : .....  
code gerechtigde : .../...

## gegevens aanvragend geneesheer :

naam : .....  
adres : .....  
gemeente : .....  
RIZIV nummer: .....

## toe te dienen zorgen :

Toiletzorg  
... maal per (dag/week/maand) gedurende ... (dagen/weken/maanden) vanaf ../../....

Inspuitingen  
     IV       IM       SC       HD

Motivering :  
.....  
.....  
.....

Geneesmiddel :  
.....  
.....  
.....

... maal per (dag/week/maand) gedurende ... (dagen/weken/maanden) vanaf ../../....

Wondzorg

<input type="checkbox"/> Droog Aseptisch Verband	<input type="checkbox"/> enkel	<input type="checkbox"/> meervoudig	
<input type="checkbox"/> Hechtingen / Nietjes verwijderen			
<input type="checkbox"/> Wonde(n) met drain	<input type="checkbox"/> met aspiratie	<input type="checkbox"/> zonder aspiratie	
<input type="checkbox"/> Wonde(n) met	<input type="checkbox"/> wiek	<input type="checkbox"/> irrigatie	
<input type="checkbox"/> Wonde(n) met	<input type="checkbox"/> stift	<input type="checkbox"/> uitwendige fixateur	
<input type="checkbox"/> Brandwonden (2de/3de graad)	<input type="checkbox"/> ≤ 60 cm <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> ≥ 60 cm <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Ulcus/ulcera	<input type="checkbox"/> ≤ 60 cm <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> ≥ 60 cm <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Ent(en)	<input type="checkbox"/> ≤ 60 cm <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> ≥ 60 cm <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Decubitus	<input type="checkbox"/> ≤ 60 cm <sup>2</sup>		
	<input type="checkbox"/> Diepe met aantasting bot en of pezen		
	<input type="checkbox"/> Debrideren van doorligwonden		
<input type="checkbox"/> Stoma(ta) na	<input type="checkbox"/> colostomie	<input type="checkbox"/> gastrostomie	<input type="checkbox"/> ileostomie
	<input type="checkbox"/> tracheostomie	<input type="checkbox"/> cystostomie	<input type="checkbox"/> uretrostomie

Aanbrengen zalf of geneeskundige product voor

<input type="checkbox"/> zona	<input type="checkbox"/> eczeem	<input type="checkbox"/> dermatomycosen
<input type="checkbox"/> wratten	<input type="checkbox"/> psoriasis	<input type="checkbox"/> andere : .....

Bioactieve verbandmiddelen : .....

Oogdruppels en/of zalf (tot max 15 dagen na ingreep)

◦ Compressietherapie

◦ bandage(s)

◦ kous(en)

◦ drukverband(en)

Motivering :

.....  
.....  
.....

Wondzorgmiddel :

.....  
.....  
.....

... maal per (dag/week/maand) gedurende ... (dagen/weken/maanden) vanaf ../../...

□ Blaaszorg

◦ blaasspoeling

◦ blaassondage

◦ blaasinstillatie

Motivering :

.....  
.....  
.....

Produkt :

.....  
.....  
.....

... maal per (dag/week/maand) gedurende ... (dagen/weken/maanden) vanaf ../../...

□ Vulva, Vagina

◦ aseptische vulvazorg

◦ vaginale irrigatie

◦ postnatale zorg

Motivering :

.....  
.....  
.....

Produkt : .

.....  
.....  
.....

... maal per (dag/week/maand) gedurende ... (dagen/weken/maanden) vanaf ../../...

□ Luchtwegen en gastro-intestinale zorg

◦ aspiratie van de luchtwegen

◦ plaatsen maagsonde

◦ sondevoeding

◦ lavement

◦ verwijderen faecalomen

Motivering :

.....  
.....  
.....

Produkt :

.....  
.....  
.....

... maal per (dag/week/maand) gedurende ... (dagen/weken/maanden) vanaf ../../...

□ Andere zorgen

Omschrijving :

.....  
.....  
.....

Motivering :

.....  
.....  
.....

Produkt :

.....  
.....  
.....

... maal per (dag/week/maand) gedurende ... (dagen/weken/maanden) vanaf .././....