

# AANVRAAGFORMULIER

## Opname op Palliatieve eenheid

Opgelet: Een aanvraag is enkel mogelijk voor patiënten met een NTR3 code.

---

### PALLIATIEVE EENHEID

#### DIENSTHOOFD

Prof. dr. N. Van Den Noortgate

#### STAFLEDEN

Dr. M. De Laat

---

#### telefoon

+32 (0)9 332 28 78

#### e-mail

pal01.palliatievezorg@uzgent.be

---

Datum aanvraag: \_\_\_\_\_

Aanvragende arts: \_\_\_\_\_ Huisarts: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### Patiënt

Naam ( en adrema voor interne pt.): \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Contactpersoon (naam – relatie – tel.): \_\_\_\_\_

---

Huidige verblijfplaats patiënt:

Ziekenhuis: \_\_\_\_\_ Afdeling + tel.: \_\_\_\_\_

Thuis

Andere: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Wenst opname

Wenst tijdelijke opname – begindatum: \_\_\_\_\_ einddatum: \_\_\_\_\_

Wenst opname bij algemene achteruitgang (**opgelet deze aanmelding is slechts 6 maand geldig**)



---

Universitair Ziekenhuis Gent  
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent  
[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

## Medische gegevens

In te vullen door de huisarts of de behandelende arts  
Laatste medisch verslag bijvoegen a.u.b.

---

### Diagnose

Hoofddiagnose: \_\_\_\_\_

Datum vaststelling: \_\_\_\_\_

Nevendiagnosen: \_\_\_\_\_

Lokalisatie van eventuele metastasen + datum van vaststelling

bot \_\_\_\_\_  lever \_\_\_\_\_  hersenen \_\_\_\_\_

long/pleura \_\_\_\_\_  peritoneaal \_\_\_\_\_  lokale verspreiding \_\_\_\_\_

### Reden van verwijzing

Fysiek: \_\_\_\_\_

Psychisch: \_\_\_\_\_

Sociaal: \_\_\_\_\_

### Was er contact met een palliatief ondersteuningsteam?

Palliatief supportteam: naam + tel.: \_\_\_\_\_

Palliatieve thuiszorg: naam + tel.: \_\_\_\_\_

### Levensverwachting (schrappen wat niet past + cijfer invullen)

Dagen/weken/maanden: \_\_\_\_\_

---

## Psychosociale / familiale gegevens

---

Is de patiënt op de hoogte van de diagnose?  ja  neen

Is de patiënt op de hoogte van de opname op de palliatieve eenheid?  ja  neen

Heeft de patiënt een concrete euthanasievraag?  ja  neen

### Heeft de patiënt documenten i.v.m. einde leven?

(negatieve wilsverklaring, wilsverklaring euthanasie, schriftelijk euthanasieverzoek)?

ZO JA, WELK(E) + graag kopie toevoegen bij aanvraag tot opname

---

---

### Woonsituatie:

gehuwd / samenwonend met \_\_\_\_\_

alleenwonend

inwonende bij \_\_\_\_\_

zorginstelling

**Kinderen:** \_\_\_\_\_

**Belangrijke derden:** \_\_\_\_\_

**Bijzondere aandachtspunten:** \_\_\_\_\_

# Verpleegkundige gegevens

In te vullen door of na overleg met de verpleegkundige

---

## Verpleegkundige gegevens

### HYGIËNE

- geen hulp
- hulp aan de lavabo
- bedbad

### MOBILITEIT

- geen hulp
- ondersteunende hulp
- bedlegerig
- hulpmiddelen:  
(stok – looprek – rollator – rolstoel)

### UITSCHEIDING

- geen hulp
- ondersteunende hulp
- blaassonde
- suprapubische sonde
- pamper
- stoma
- andere: \_\_\_\_\_

### VOEDING

- geen hulp
- voorbereidende hulp: \_\_\_\_\_
- eten en/of drinken geven
- andere: \_\_\_\_\_

### SPECIFIEKE ZORG

- PAC
- Medicatiepomp: S.C./ I.V.
- maagsonde
- tracheacanule
- wondzorg
- decubitus
- andere: \_\_\_\_\_

### CONTACT

- normaal
- verstoord: \_\_\_\_\_
- slechthorend
- geen contact mogelijk

### PSYCHISCHE TOESTAND

- normaal
- verward
- \_\_\_\_\_

Kolonisatie met multiresistente kiemen:

- ja, welke: \_\_\_\_\_
- nee