



# OPNAME PROTOCOL

ZEVMB - ZEER ERNSTIG VERSTANDELIJK EN MEERVOUDIG BEPERKT

NAAM PATIËNT :  
GEBOORTE DATUM :

NAAM BETROKKENE I :  
telefoonnummer :  
  
NAAM BETROKKENE II :  
telefoonnummer :

DIAGNOSE / AANDOENING :

HOOFDBEHANDELAAR :  
BEHANDELEND KINDERARTS/AVG :  
BETROKKEN SPECIALIST(EN) :

MEDICATIE THUIS*	DOSERING	BIJZONDERHEDEN TOEDIENING
:	:	-
:	:	-
:	:	-
:	:	-
:	:	-
:	:	-
:	:	-

\*VERSTREKKING MEDICATIE TIJDENS OPNAME VIA ZIEKENHUIS  OF IN EIGEN BEHEER



<b>HULPMIDDELEN</b>				<b>INCONTINENTIE</b>			
douchebrancard	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee		type luiers	:		
tillift	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee		maat	:		
tilmatten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee		aantal p/d	:		
	<input type="checkbox"/> clip	<input type="checkbox"/> lussen		katheteriseren	:	p/d	
				maat	:		
maat		S	M	L			darmen spoelen / klisma
							d/p/w

<b>VOEDING</b>			
gewone voeding	<input type="checkbox"/> geprakt	<input type="checkbox"/> gemalen	<input type="checkbox"/> continue
sondevoeding	<input type="checkbox"/> synthetisch	<input type="checkbox"/> blended	<input type="checkbox"/> bolus
combinatie sondevoeding / gewone voeding	<input type="checkbox"/>		
spugen	<input type="checkbox"/> niet	<input type="checkbox"/> soms	<input type="checkbox"/> vaak
PEG merk en maatvoering:			
Voedingsschema:			

<b>PGB IN ZIEKENHUIS:</b>
Met toestemming van het ziekenhuis en zorgkantoor kan een voor het kind bekende zorgverlener ook bij opname in het ziekenhuis zorgverlenen en ouders afwisselen
Naam en 06-nummer zorgverleners
-
-
-
-

<b>COMMUNICATIE</b>	
ouders	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
zorgverlener	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
anders	



VERZORGING	ouders	verpleging	samen
- verschoneren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- voeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EPILEPSIE**

Type aanvallen :

Hoe te handelen :

Coupeer middel :

Coupeerbeleid :

**BEHANDELBEPERKING**

comfortzorg	<input type="checkbox"/>	neusbril	<input type="checkbox"/>
niet reanimeren	<input type="checkbox"/>	terughoudend beleid	<input type="checkbox"/>
niet intuberen	<input type="checkbox"/>	comfortzorg	<input type="checkbox"/>
overleg ouders	altijd <input type="checkbox"/>	overleg hoofdbehandelaar	<input type="checkbox"/>
	indien <input type="checkbox"/>	naam :	
		telefoon :	
Document aanwezig in:	dossier <input type="checkbox"/>	tas <input type="checkbox"/>	



**EXTRA AANDACHTSPUNTEN**

denk daarbij aan prikkel verwerking, inlopen personeel op kamer, rustmomenten, doorligplekken en kantelen, prikprotocol

**EXTRA AANTEKENINGEN :**

**VOOR AKKOORD :**

**Datum:**

wettelijke vertegenwoordiger

wettelijke vertegenwoordiger

hoofdbehandelaar



EXTRA AANTEKENINGEN :

VOOR AKKOORD :

Datum:

wettelijke vertegenwoordiger

wettelijke vertegenwoordiger

hoofdbehandelaar



EXTRA AANTEKENINGEN :

VOOR AKKOORD :

Datum:

wettelijke vertegenwoordiger

wettelijke vertegenwoordiger

hoofdbehandelaar