



Aanmeldformulier Gasten Johanniter Vakantieweken 2017

Administratieve gedeelte

Onderstaande informatie hebben wij nodig om uw vakantie zo goed mogelijk te organiseren.

Persoonlijke gegevens

Voorletters	Roepnaam		
Achternaam	☐ M ☐ V		
Straat	Huisnummer	Toevoeging	
Postcode	Plaats		
Telefoon	Mobiel		
E-mail			
Geboortedatum	BSN		
☐ Gehuwd	☐ Samenwonend	☐ Alleenstaand	☐ Weduwe/weduwnaar
Zorgverzekeraar	Polisnummer		

Correspondentieadres

Wilt u dat alle correspondentie naar een ander adres wordt gestuurd? ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja vul hier de gegevens in.

Naam	Relatie tot u	
Straat	Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Plaats	Telefoonnummer

Contactpersoon in geval van nood

In geval van nood tijdens de vakantie kan contact worden opgenomen met:

Naam	Relatie tot u	
Telefoon	Mobiel	E-mail

Huisarts

Naam	Telefoon
Adres	Postcode/woonplaats

Medisch specialist

Naam 1	Naam 2
Specialisatie 1	Specialisatie 2
Telefoon	Telefoon

(Thuis)zorgorganisatie

Ontvangt u zorg als u niet met vakantie bent?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja van: ☐ Thuiszorg

Contactpersoon	Telefoon
----------------	----------

☐ Mantelzorger

Naam	Telefoon
------	----------

☐ Zorginstelling

Naam instelling	Afdeling
-----------------	----------

Contactpersoon

Telefoon

Keuze vakantieweek

U kunt meerdere weken aankruisen. Geef met 1, 2 en 3 uw voorkeur aan (1 is eerste keuze).

- ☐ Zaterdag 13 mei t/m vrijdag 19 mei, *De Heerenhof* in Mechelen
- ☐ Zaterdag 20 mei t/m vrijdag 26 mei, *De Heerenhof* in Mechelen
- ☐ Zaterdag 19 augustus t/m vrijdag 25 augustus, *Het Landhuis* in Lemele
- ☐ Zaterdag 9 september t/m vrijdag 15 september, *Het Bosgoed* in Lunteren
- ☐ Zaterdag 11 november t/m vrijdag 17 november, *Hotel IJsselvliedt* in Wezep

Reisgenoot

Ik wil graag in dezelfde week met (voor en achternaam):

Relatie tot reisgenoot:

Vervoer

Wij gaan er van uit dat u zelf uw vervoer regelt naar en van de vakantieweek. Geef hieronder aan hoe u reist.

Heenreis:	☐ Eigen vervoer
-----------	--

☐ Ik word gebracht

Mobiel nummer van de chauffeur:

☐ Ik reis met Valys	Pasnummer Valys:
--	------------------

☐ Anders, nl

Terugreis:	☐ Eigen vervoer
------------	--

☐ Ik word gehaald

Mobiel nummer van de chauffeur:

☐	☐ Ik reis met Valys	Pasnummer Valys:
--------------------------	--	------------------

☐ Anders, nl

Vragen gedeelte

Het is belangrijk dat u de vragen zo nauwkeurig mogelijk beantwoordt, omdat wij aan de hand van deze gegevens de hulp verzorgen die u nodig heeft. Indien u voor het eerst mee gaat met een Johanniter Vakantie komt een vrijwilliger bij u langs om de vragen samen met u in te vullen.

Ziekte, aandoening of beperking

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Spierziekte | ☐ Reumatoïde Artritis | ☐ MS |
| ☐ Hartaandoening | ☐ CVA | ☐ Verstandelijke beperking |
| ☐ Pacemaker | ☐ COPD | ☐ Epilepsie |
| ☐ ICD | ☐ Diabetes Mellitus | ☐ Dwarslaesie/verlammingen |
| ☐ Anders | ☐ Parkinson | ☐ Anders, namelijk |

Toelichting/aanvulling

Medicatie

Indien u medicatie gebruikt, verzoeken wij een recent overzicht van uw medicatie met dit aanmeldformulier mee te sturen. Ook als u zelf uw medicatie toedient is dit verplicht. Dit 'medicijnpaspoort' kunt u opvragen bij uw arts of apotheker.

- | | | |
|---|--|---|
| Gebruikt u medicatie? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Gebruikt u bloedverdunners? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Naam bloedverdunner: | | |
| Onder behandeling Trombosedienst: | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Hebt u suikerziekte? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Zo ja, gebruikt u | ☐ Insuline | ☐ Tabletten |
| Hebt u hulp nodig bij uw medicijngebruik? | ☐ Ja | ☐ Nee |
| Zo ja, waar heeft u hulp bij nodig? | ☐ Vernevelen | ☐ Inhaleren |
| | ☐ Medicatiebeheer | ☐ Anders, namelijk |

Toelichting/aanvulling

Allergie

Is er sprake van allergie (insecten, medicijnen, anders) ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, geeft u een toelichting

Voorbehouden handelingen

Heeft u hulp nodig bij een van onderstaande handelingen en wenst u dat een verpleegkundige de handelingen uitvoert?

Dan verzoeken wij u het uitvoeringsverzoek op pagina 7 te laten invullen en ondertekenen door uw (huis)arts.

	Zelfstandig	Verpleegkundige	Eventuele toelichting
Katheteriseren	☐	☐	
Injecteren Insuline	☐	☐	
Injecteren overige medicatie	☐	☐	
Trachea stoma verzorgen en uitzuigen	☐	☐	
Verzorging tracheacanule	☐	☐	
Klysma toedienen	☐	☐	
Inbrengen neus/maagsonde	☐	☐	

Anders, namelijk

Overige verpleegkundige handelingen

Hiervoor hoeft u geen uitvoeringsverzoek te laten ondertekenen.

	Zelfstandig	Verpleegkundige	Eventuele toelichting
Stoma urine/ontlasting	☐	☐	
Bloedsuiker prikken	☐	☐	
Sondevoeding toedienen	☐	☐	Benodigheden meenemen
Wondzorg	☐	☐	Wondbehandelplan meenemen
Blaas en/of katheter spoelen	☐	☐	
Zwachtelen	☐	☐	
Zuurstofondersteuning	☐	☐	Aantal liters per minuut:
Medicatie toedienen	☐	☐	

Anders, namelijk

Ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

	Zelfstandig	Gedeeltelijk hulp	Volledige hulp
In en uit bed gaan	☐	☐	☐
Wassen/douchen	☐	☐	☐
Aan en uitkleden	☐	☐	☐
Eten en drinken	☐	☐	☐
Naar het toilet gaan	☐	☐	☐

Heeft u 's nachts hulp nodig? ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja welke?

Is er sprake van incontinentie voor urine? ☐ Nee ☐ Af en toe ☐ Volledig

Is er sprake van incontinentie voor ontlasting? ☐ Nee ☐ Af en toe ☐ Volledig

Heeft u nog andere hulp nodig? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja welke?

Duur verzorging ochtend (minuten) Duur verzorging avond (minuten)

Mobiliteit

	Binnenshuis	Buitenshuis	Dit hulpmiddel neem ik mee	
Zonder hulpmiddel	☐	☐		
Stok	☐	☐	☐	
Rollator	☐	☐	☐	
Duwrolstoel	☐	☐	☐	
Elektrische rolstoel	☐	☐	☐	
Scootmobiel	☐	☐	☐	
Indien u uw eigen rolstoel meeneemt, geef aan				
Is deze opvouwbaar?	☐ Ja		☐ Nee	
Wat zijn de afmetingen van uw rolstoel?	Hoogte	Breedte	Diepte	
Kunt op een gewone plaats in een auto zitten?	☐ Ja		☐ Nee	
Kunt u (even) staan (eventueel met hulp)?	☐ Ja		☐ Nee	
Kunt u korte afstanden lopen?	☐ Ja		☐ Nee	
Zo ja, hoe ver kunt u lopen?	(meter)			

Overige hulpmiddelen

Kleine hulpmiddelen die u thuis gebruikt, dient u zelf mee te nemen naar de vakantie week. Wel kunnen wij de volgende hulpmiddelen voor u regelen. Geef aan wat u nodig heeft.

- | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|---|
| ☐ Hoog-laagbed | ☐ Papegaai | ☐ Douchestoel | ☐ Actieve lift (sta) | ☐ Passieve lift (hang) |
| ☐ Anti doorligmatras | ☐ Luchtwisselmatras | ☐ Postoel | ☐ Anders, namelijk | |

Uw gewicht	(kg)	Uw lengte	(cm)
------------	------	-----------	------

Voeding en diëtiëk

Volgt u een dieet?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, geef aan welk dieet. (Zo nodig dieetlijst meesturen.)		
Bent u allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja welke?		
Heeft u slikproblemen?	☐ Ja	☐ Nee
Gebruikt u verdikkingsmiddel?	☐ Ja	☐ Nee

Communicatie

Is er sprake van afasie?	☐ Ja	☐ Nee	
Gebruikt u communicatiehulpmiddelen? Zo ja welke?			
Hebt u problemen met horen?	☐ Nee	☐ Slechthorend	☐ Doof
Hebt u problemen met zien?	☐ Nee	☐ Slechtziend	☐ Blind
Wanneer u iets wilt duidelijk maken, begrijpt men u	☐ Altijd	☐ Soms	☐ Zelden
Wanneer men u iets wil duidelijk maken, begrijpt u dat	☐ Altijd	☐ Soms	☐ Zelden

Fysiotherapie

Is er fysiotherapie nodig tijdens de vakantie?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, het volgende:

Reanimeren

Bent u in het bezit van een niet reanimeren-verklaring

☐ Ja

☐ Nee

Zo ja, stuur dan s.v.p. een kopie mee met dit inschrijfformulier. (Anders gaan wij er van uit dat er geen beperkingen zijn.)

Informatie arts

Welke overige informatie moet de arts van de vakantieweken van u weten?

Overige zaken

Hieronder kunt u wensen, opmerkingen en alles wat verder voor ons van belang is om te weten, noteren.

Veranderingen

Mochten zich voor de start van uw vakantieweek belangrijke veranderingen voordoen met betrekking tot uw gezondheid, laat dit dan weten via 070 - 364 99 20 of info@johanniter.nl

Hoe kent u de Johanniter vakantieweken?

☐ Folder

☐ Internet

☐ Via via

☐ Anders, namelijk:

Ondertekening

Door ondertekening verklaar ik dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en dat ik toestemming geef om informatie op te vragen bij mijn behandelend arts indien dit nodig is voor het regelen van de zorg tijdens mijn vakantie.

Ik heb bijgevoegd:

☐ Uitvoeringsverzoek arts

☐ Medicijnpaspoort

☐ Dieetlijst

☐ Niet reanimeren verklaring

Naam

Datum

Handtekening

Stuur dit formulier met eventuele bijlagen naar:

Johanniter Vakantieweken
Lange Voorhout 48
2514 EG Den Haag

Uitvoeringsverzoek voorbehouden handelingen (in te vullen door arts)

(Alleen laten invullen als u tijdens de vakantie verpleegkundige hulp wenst bij één of meer van onderstaande handelingen.)

Verzoek om tijdens de vakantie van

Naam:

Geboortedatum:

De volgende voorbehouden handelingen uit te voeren

Katheteriseren ☐

Injecteren Insuline ☐

Injecteren overige medicatie ☐

Trachea stoma verzorgen en uitzuigen ☐

Verzorging tracheacanule ☐

Klysma toedienen ☐

Inbrengen neus/maagsonde ☐

Anders, namelijk

Toe te dienen medicatie per injectie

Medicatie

Hoeveelheid

Wijze van toediening

Gegevens arts

Naam

Telefoon

Datum

Handtekening arts