

Aanmeldformulier Gasten Johanniter Vakantieweekend Lemele 2020

Administratieve gedeelte

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

Persoonlijke gegevens

Voorletters	Roepnaam		
Achternaam			
Straat		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Plaats:		
Telefoon	Mobiel:		
E-mail			
Geboortedatum			
<input type="checkbox"/> Gehuwd	<input type="checkbox"/> Samenwonend	<input type="checkbox"/> Alleenstaand	<input type="checkbox"/> Weduwe/weduwnaar

Correspondentieadres

Wilt u dat alle correspondentie naar een ander adres wordt gestuurd? 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		
Telefoon	Mobiel	E-mail

Huisarts

Naam	Telefoon
Adres	Postcode/woonplaats

Medisch specialist

Naam 1	Naam 2
Specialisatie 1	Specialisatie 2
Telefoon	Telefoon

(Thuis)zorg

Ontvangt u zorg als u niet met vakantie bent?

Zo ja van: Thuiszorg

Contactpersoon

Telefoon

Mantelzorger

Naam

Telefoon

Reisgenoot

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

Relatie tot reisgenoot:

Wij willen wel niet een kamer delen.

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

Anders, nl

Terugreis: Eigen vervoer

Ik word gehaald

Mobiel nummer van de chauffeur

Ik reis met Valys

Pasnummer

Anders, nl

Zorg tijdens de vakantie

Bij deze vakantie wordt geen zorg verleend door de Johanniter vrijwilligers. Indien u in het dagelijks leven thuiszorg ontvangt, is het vaak mogelijk om deze zorg op uw vakantieadres door de lokale thuiszorg te laten doen. De eventuele kosten hiervan dient u zelf te betalen. Om uw zorg tijdens uw vakantie goed te kunnen regelen, verzoeken wij u onderstaande vragenlijst in te vullen.

Ziekte, aandoening of beperking

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spierziekte | <input type="checkbox"/> Reumatoïde Artritis | <input type="checkbox"/> MS |
| <input type="checkbox"/> Hartaandoening | <input type="checkbox"/> CVA | <input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking |
| <input type="checkbox"/> Pacemaker | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> ICD | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Dwarslaesie/verlammingen |
| <input type="checkbox"/> Anders | <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |

Toelichting/aanvulling

Medicatie

Indien u medicatie gebruikt, verzoeken wij een recent overzicht van uw medicatie mee te nemen naar de vakantie week. Ook als u zelf uw medicatie toedient, is dit verplicht. Dit 'medicijnpaspoort' kunt u opvragen bij uw arts of apotheker.

Gebruikt u medicatie? Nee

Gebruikt u bloedverdunders? Ja

Naam bloedverdunner:

Onder behandeling Trombosedienst: Ja

Hebt u suikerziekte? Ja

Zo ja, gebruikt u Insuline Tabletten

Hebt u hulp nodig bij uw medicijngebruik? Ja

Zo ja, waar heeft u hulp bij nodig? Vernevelen Inhaleren
 Oogdruppelen Zalven
 Medicatiebeheer Anders, namelijk

Toelichting/aanvulling

Allergie

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

Zo ja, geeft u een toelichting

Vorbehouden 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Injecteren Insuline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Injecteren overige medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trachea stoma verzorgen en uitzuigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verzorging tracheacanule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klysmata toedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inbrengen neus/maagsonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anders, namelijk			

Overige verpleegkundige handelingen

Hiervoor hoeft u geen uitvoeringsverzoek te laten ondertekenen.

	Zelfstandig	Verpleegkundige	Eventuele toelichting
Stoma urine/ontlasting	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	
Bloedsuiker prikken	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	
Sondevoeding toedienen	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	Benodigheden meenemen
Wondzorg	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	Wondbehandelplan meenemen
Blaas en/of katheter spoelen	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	
Zwachtelen	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	
Zuurstofondersteuning	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	Aantal liters per minuut
Medicatie toedienen	<input type="checkbox"/> nvt	<input type="checkbox"/>	
Anders, namelijk			

Ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

	Zelfstandig	Gedeeltelijk hulp	Volledige hulp
In en uit bed gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wassen/douchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aan en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eten en drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naar het toilet gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u 's nachts hulp nodig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja welke?			
Is er sprake van incontinentie voor urine?		<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Af en toe <input type="checkbox"/> Volledig
Is er sprake van incontinentie voor ontlasting?		<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Af en toe <input type="checkbox"/> Volledig
Heeft u nog andere hulp nodig?		<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Zo ja welke?			
Duur verzorging ochtend	(minuten)	Duur verzorging avond	(minuten)

Mobiliteit

	Binnenshuis	Buitenshuis	Dit hulpmiddel neem ik mee	
Zonder hulpmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Stok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rollator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Duwrolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elektrische rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scotmobiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deze kan niet meegenomen worden.	
Indien u uw eigen rolstoel meeneemt, geef aan				
Is deze opvouwbaar?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee	
Wat zijn de afmetingen van uw rolstoel?		Hoogte	Breedte	Diepte
Kunt op een gewone plaats in een auto zitten?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee	
Kunt u (even) staan (eventueel met hulp)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee	
Kunt u korte afstanden lopen?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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.

- | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hoog-laagbed | <input type="checkbox"/> Papegaai | <input type="checkbox"/> Douchestoel | <input type="checkbox"/> Actieve lift (sta) | <input type="checkbox"/> Passieve lift (hang) |
| <input type="checkbox"/> Anti doorligmatras | <input type="checkbox"/> Luchtwisselmatras | <input type="checkbox"/> Postoel | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk | |

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

Voeding en diëtiëk

Volgt u een dieet?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, geef aan welk dieet. (Zo nodig dieetlijst meesturen.)		
Bent u allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Zo ja welke?		
Heeft u slikproblemen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Gebruikt u verdikkingsmiddel?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Communicatie

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

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.

Foto's en filmpjes

Tijdens een Johanniter vakantie worden foto's en soms ook filmpjes gemaakt. Dit zijn leuke herinneringen voor de deelnemers. Deze foto's en filmpjes kunnen ook gebruikt worden voor de communicatiemiddelen van Johanniter Nederland, zoals een brochure of social media.

- Ja, ik geef toestemming om foto's en/of filmopnames van mij te maken.
- Nee, ik geef geen toestemming om foto's en of filmopnames van mij te maken.

Veranderingen

Mochten zich voor de start van uw vakantie week 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

Hierbij verklaar ik:

- dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld;
- dat ik me realiseer dat, indien ik de gegevens niet volledig of onjuist heb ingevuld en mijn actuele medicijnpaspoort niet bij me heb, Johanniter Nederland geen verantwoorde zorg kan leveren tijdens mijn vakantie;
- dat Johanniter Nederland de door mij verstrekte gegevens door mag geven aan de vrijwilligers die mij begeleiden en/of zorg aan mij verlenen;
- dat ik toestemming geef om eventueel contact op te nemen met mijn huisarts, het zorgcentrum, de thuiszorg of mijn contactpersoon voor informatie over mijn gezondheid en afspraken over de zorgverlening;
- dat mijn naam en adres mogen worden doorgegeven aan medegasten;
- dat ik me realiseer dat ik vanaf acht weken voor de start van de vakantie alleen met een medische verklaring van een arts mijn vakantie kan annuleren.

Plaats

Datum

Handtekening

Indien u dit formulier invult als gemachtigde c.q. bevoegd gezag, gelieve hieronder uw persoonsgegevens te vermelden.

Naam: Dhr Mw

Adres:

Postcode en woonplaats:

Relatie tot de gast:

Ik heb bijgevoegd: Dieetlijst
 Niet reanimeren verklaring

Stuur dit formulier met eventuele bijlagen naar:

Johanniter Vakanties

Lange Voorhout 48

2514 EG Den Haag

Niet volledig ingevulde/niet ondertekende formulieren kunnen wij niet in behandeling nemen en sturen wij retour.

Uw boeking is definitief zodra u van Johanniter Nederland een bevestigingsbrief heeft ontvangen.