

vzw Medicotheek | Administratie | Europark 2030 | 3530 Houthalen-Helchteren  
T 011 22 44 22 | E info@zorgbaar.be | W www.zorgbaar.be  
Maatschappelijk zetel | Medicotheek de Voorzorg vzw | Guffenslaan 22 | 3500 Hasselt  
BTW. BE 0424 546 135 | RPR Antwerpen, afdeling Hasselt | IBAN BE29132537168964 | BIC BNAGBEBB

## Aanvraag tot plaatsing PAS

(Minstens 3 hulpverleners met verschillend adres + verschillende contactgegevens)

### Identificatie zorgbehoevende:

Contactpersoon voor plaatsing PAS  ja  nee

Naam/Voornaam: ..... Rijksregisternummer: .....

Straat: ..... Postcode en Gemeente: .....

Taal:  Nederlands  andere: .....

Telefoon: .....

Geboortedatum: .....  alleenwonend  samenwonend

Gehoor:  goed  matig  slecht  hoorapparaat

Opmerkingen: .....

Zicht:  goed  matig  slecht

Opmerkingen: .....

Mobiliteit (*zich verplaatsen in huis*):  zelfstandig  wandelstok  looprek  rolstoel

Belangrijkste aandoeningen: .....

Voor welke medicatie bent u allergisch?:  geen of  ..... (*naam van het product*)

Voorkeur ziekenhuis: .....

Opmerkingen: .....

### Huisarts (*verplicht invullen*)

Naam: .....

Adres: .....

Telefoonnummer: .....

### Verpleging

Naam: .....

Adres: .....

Telefoonnummer: .....

### Bijkomende opmerkingen in functie van plaatsing:

Telefoonaansluiting/vaste lijn + stekker  ja  neen

Stopcontact in onmiddellijke omgeving telefoontoestel  ja  neen

Telefoonmaatschappij  Proximus  Telenet  Tele2  Andere: .....

Opmerkingen: .....

Optie tot domiciliëring:  ja (*Gelieve de domiciliëringsopdracht in te vullen*)

neen

(Minstens 3 hulpverleners met verschillend adres + verschillende contactgegevens )

### Hulpverlener 1

Contactpersoon voor plaatsing PAS  ja  nee

Sleutel:  ja  neen

Naam: .....

Straat: ..... Postcode en gemeente: .....

Vaste telefoon: ..... Gsm: .....

Relatie / verwantschap met aanvrager: .....

Bereikbaarheid:  24/24  voormiddag  middag  namiddag  avond

E-mail: .....

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):

### Hulpverlener 2

Contactpersoon voor plaatsing PAS  ja  nee

Sleutel:  ja  neen

Naam: .....

Straat: ..... Postcode en gemeente: .....

Vaste telefoon: ..... Gsm: .....

Relatie / verwantschap met aanvrager: .....

Bereikbaarheid:  24/24  voormiddag  middag  namiddag  avond

E-mail: .....

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):

### Hulpverlener 3

Contactpersoon voor plaatsing PAS  ja  nee

Sleutel:  ja  neen

Naam: .....

Straat: ..... Postcode en gemeente: .....

Vaste telefoon: ..... Gsm: .....

Relatie / verwantschap met aanvrager: .....

Bereikbaarheid:  24/24  voormiddag  middag  namiddag  avond

E-mail: .....

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):

### Hulpverlener 4

Contactpersoon voor plaatsing PAS  ja  nee

Sleutel:  ja  neen

Naam: .....

Straat: ..... Postcode en gemeente: .....

Vaste telefoon: ..... Gsm: .....

Relatie / verwantschap met aanvrager: .....

Bereikbaarheid:  24/24  voormiddag  middag  namiddag  avond

E-mail: .....

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening hulpverlener*):