Regionaal Ziekenhuis **Sint-Trudo** vzw

Campus Sint-Jozef Diestersteenweg 100 — 3800 Sint-Truiden
Campus Sint-Anna Stenaertberg 3

Aanmelding patiënt Geriatrisch Dagziekenhuis

Geachte collega

Hiermee verwijs ik mijn patiënt voor een pluridisciplinaire geriatrische evaluatie op het geriatrisch dagziekenhuis

Naam patiënt: ……..……..
Geboortedatum van de patiënt: …..……
Telefoonnummer van patiënt of mantelzorger: …..……..
Adres van de patiënt: ..…….
……
……

Is patiënt bekend: - in ons ziekenhuis? Ja Nee
- op dienst geriatrie? Ja Nee

Reden van verwijzing:
- achteruitgang mobiliteit / vallen □
- mentale achteruitgang/geheugen □
- achteruitgang algemene toestand □
- slechte eetlust/vermagering □
- anemie/transfusie □
- toediening medicatie via IV □
- investigatie (verschillende OZ) □
- urinaire incontinentie □
- faecale incontinentie □

Medicatie:

1. Neemt de patiënt medicatie? Zo ja, welke?

Product	Dosis	Frequentie
……	……	……...
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

2. Heeft de patiënt een bed nodig tijdens verblijf op dagziekenhuis? Ja Nee

3. Is de patiënt begeleid gedurende de dag? Ja Nee

Naam van de verwijzende arts: ……..
Telefoonnummer van de verwijzende arts: ……

Datum: Handtekening:

Deze aanvraag faxen naar: 011/69 96 08