EVALUATIETABEL ZELFREDZAAMHEID

(medisch geheim)

NR

Geachte Dokter,

Door het invullen van dit formulier kan uw patiënt een financieel voordeel bekomen.
Daarom vragen wij u dit naar waarheid in te vullen.

Deze gegevens zullen door een collega van u vertrouwelijk behandeld worden.
Wij danken u voor de inspanning en de medewerking.

Het Stadsbestuur van Nieuwpoort

Ik, ondergetekende dokter in de geneeskunde ……
verklaar dat de patiënt zich in volgende toestand bevindt.

Volgende functies worden gequoteerd:

1. verplaatsingsmogelijkheden;
2. mogelijkheden om zijn voeding te nuttigen en te bereiden;
3. mogelijkheden om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden
4. mogelijkheden om huishoudelijk werk te verrichten;
5. mogelijkheden om te leven onder toezicht wegens ernstige stoornissen in zijn oriëntatie in tijd en ruimte;
6. sociale contacten;

Per functie kunnen vier mogelijke antwoorden verstrekt worden:

- Geen moeilijkheden: 0 punten
- Beperkte moeilijkheden: 1 punt
- Grote moeilijkheden: 2 punten
- Onmogelijk zonder hulp van derden: 3 punten.

Functie	punten
1. verplaatsingsmogelijkheden	
2. voeding	
3. hygiëne – kleding	
4. huishoudelijk werk	
5. toezicht, gevaar	
6. sociale contacten	

DIT ATTEST IS GELDIG VOOR : 1 JAAR / 3 JAAR /ONBEPERKT (schrappen wat niet past)

Nieuwpoort, ……
Handtekening & stempel dokter: