

INLICHTINGENFORMULIER VOOR WOON- EN ZORGCENTRUM 'RUSTENHOVE'

STEEDS IN TE VULLEN:

1. Identiteitsgegevens

Naam: Voornaam:
Straat: Nr:
Postcode: Gemeente:
Telefoonnummer:
Geboortedatum: Geboorteplaats:
Geslacht: M/V Nationaliteit:
Rijksregisternummer: Nr. identiteitskaart:
Burgerlijke staat: gehuwd ongehuwd weduw(e)naar gescheiden

Naam echtgeno(o)t(e): Voornaam:
Geboortedatum: Eventueel overlijdensdatum:

2. Huidige woonsituatie:

Alleen
 Met partner
 Bij kind
 Andere:

Kleef van de mutualiteit

3. Gegevens huisarts:

Naam: Telefoonnummer:
Adres:

4. Gegevens thuisverpleging (indien van toepassing):

Naam: Telefoonnummer:
Frequentie:

5. Gegevens gezinszorg: Tel: _____

Familiehulp Familiezorg Solidariteit v.h. gezin Andere _____

6. Gegevens poetsdienst: Tel: _____

Familiehulp Familiezorg Solidariteit v.h. gezin OCMW
 Andere _____

7. Gewenst ziekenhuis (indien nodig):

8. Is er zorgbudget voor ouderen met een zorgnood: ja nee

Is er een VAPH-nummer van toepassing? ja nee Nr. _____

9. Is er zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (130€/maand): ja nee

10. Financieel contactpersoon:

Rekeningnummer: BE _____

11. Factuur mag via mail opgestuurd worden naar:

Naam:
E-mail adres:

Ondergetekende personen verklaren zich akkoord met volgende regelingen die bindend zijn in geval van opname in WZC Rustenhove of groep van assistentiewoningen t' Kempke of Capelle:

- **Domiciliëring van verblijfsnota's** : Betaling van de verblijfsnota's gebeurt automatisch via de bank .
- **Borgstelling**: Er wordt gevraagd dat de bewoner of zijn vertrouwenspersoon meerdere personen (lieft alle kinderen) aanstelt die onvoorwaardelijk, hoofdelijk en ondeelbaar instaan voor de betalingsverbintenissen. Zij nemen de financiële verplichtingen over van de bewoner, voor zover het OCMW deze niet ten laste neemt.
- **Aanstellen van een wettelijk vertegenwoordiger**: de persoon die in de plaats van de bewoner treedt of zal treden op het ogenblik dat deze niet meer in staat is om de eigen belangen te behartigen.

Gelieve contactpersonen te noteren (in volgorde van belangrijkheid!):

<p>Wettelijk vertegenwoordiger / eerste contactpersoon: Naam: Voornaam: Adres: Telefoonnummer: Gsm-nummer: e-mailadres: Verwantschap: Geboortedatum:</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>Naam: Voornaam: Adres: Telefoonnummer: Gsm-nummer: e-mailadres: Verwantschap: Geboortedatum:</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>Naam: Voornaam: Adres: Telefoonnummer: Gsm-nummer: e-mailadres: Verwantschap: Geboortedatum:</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>Naam: Voornaam: Adres: Telefoonnummer: Gsm-nummer: e-mailadres: Verwantschap: Geboortedatum:</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>Naam: Voornaam: Adres: Telefoonnummer: Gsm-nummer: e-mailadres: Verwantschap: Geboortedatum:</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>Kandidaat bewoner: Naam en voornaam:</p>	<p>Handtekening:</p>

IN TE VULLEN BIJ:

1. Dringende inschrijving in woonzorgcentrum 'Rustenhove':

Huidige verblijfsplaats:

- Thuis
- Ziekenhuis
- Andere: _____

Welke kamer geniet uw voorkeur?

- Studio
- Eenpersoonskamer groot
- Eenpersoonskamer standaard
- Echtparenkamer

Heeft u aanvragen ingediend in andere woonzorgcentra? ja nee

Zo ja, welke? _____

Handtekening kandidaat bewoner:

In te vullen door Rustenhove zelf:

Datum aanvraag tot opname:

Datum overeenkomst:

Datum opname:

Komt van:

OCMW-bewoner: ja nee

Kamer:

2. Inschrijving in groep van assistentiewoningen 't Kempke' of 'Capelle':

Ik wens mij in te schrijven voor:

- 't Kempke
- Capelle

Voor inschrijving in Capelle: geef cijfer aan van voorkeur flat (1= eerste voorkeur, enz.)

- _____ Dakappartement met 2 slaapkamers
- _____ Hoekflat
- _____ Flat in midden

Handtekening kandidaat-bewoner:

In te vullen door Rustenhove zelf:

Datum aanvraag tot opname:

Komt van:

Datum overeenkomst:

Datum opname:

Flatnr:

3. Inschrijving in het centrum voor kortverblijf:

In te vullen door Rustenhove zelf:

Periode overeenkomst: van _____ tot en met _____

Kamernummer:

Komt van: Thuis Ziekenhuis Revalidatiecentrum .
 Ander CVK Andere: _____

Reden:

Doorverwijzer:

Handtekening kandidaat-gebruiker:

4. Inschrijving in dagverzorgingscentrum 'De Winde' / 'Het Station':

Ik wens beroep te doen op het busvervoer :

- ja
 - heen
 - terug
- nee

Wie staat er in voor het vervoer?

Handtekening kandidaat-gebruiker:

In te vullen door het dagverzorgingscentrum zelf:

Datum aanvraag:

Doorverwijzer:

Reden:

Aandachtspunten:

Klantnummer:

Op wachtlijst voor meerdere dagen: ja / neen

Dagen die de gebruiker effectief zal komen:

Beschikt over een eigen rolwagen: ja / neen

Hobby's:

Aandachtspersoon:

Wenst de gebruiker een bad of douche te nemen? Ja / neen

Kiné:

Logo:

Allergieën:

Drank tijdens het eten:

Wat de persoon niet mag eten:

Pathologie:

Eigenaar: A. Verbeke	Versie:	Laatste revisie: 2016-03-09
Accreditatienorm:	QPR-Proces:	