

CONVALESCENCE - DEMANDE ADMINISTRATIVE

Ce document dûment complété est à renvoyer au service convalescence

1^{ER} VOLET : A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR (en lettres majuscules)

1. IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE (OU VIGNETTE)

NOM:

PRÉNOM:

ADRESSE:

VIGNETTE

REGISTRE NATIONAL :

NÉ(E) LE:

:

GSM:

PERSONNE DE CONTACT (POUR LE SUIVI DE LA DEMANDE)

NOM:

PRÉNOM:

:

GSM:

2. BESOIN D'AIDE DANS L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES DE LA VIE JOURNALIÈRE (AVJ¹):

	CAPABLE sans aide	CAPABLE avec aide partielle	INCAPABLE
Se lever - Se coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller à la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se laver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habiller/se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre les médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CRITÈRES D'ISOLEMENT SOCIAL POUR L'ACCOMPLISSEMENT DES AIDES À LA VIE JOURNALIÈRE:

Votre séjour a-t-il pour but d'organiser les aides et soins avant votre retour à domicile?

OUI

NON

Si oui, désirez-vous que notre centre de coordination d'aides et de soins à domicile vous contacte ?

OUI

NON

Votre séjour a-t-il pour but de donner du répit à l'aidant proche qui vous aide quotidiennement?

OUI

NON

Votre séjour a-t-il pour but de trouver une solution à l'absence temporaire de celui ou ceux qui habituellement vous aide pour les actes énoncés au tableau 2?

OUI

NON

¹ Lors de votre séjour, il convient de vous munir de vos prescriptions médicales et de vos médicaments.

4. POUR VOTRE ENTRÉE EN MAISON DE CONVALESCENCE:

Au quotidien, utilisez-vous une voiturette pour vos déplacements?

OUI

NON

Durant votre séjour, aurez-vous besoin de matériel adapté?

OUI

NON

Lequel?:

Aurez-vous besoin de soins infirmiers?

OUI

NON

Aurez-vous besoin de kinésithérapie?

OUI

NON

Aurez-vous besoin d'un suivi particulier pour:

Désorientation

Déficit visuel

Régime alimentaire

Incontinence

Quel moyen de transport vers le lieu du séjour utiliserez-vous?

Voiture personnelle ou celle de l'entourage

Transport en commun

Taxi

Difficulté particulière? Laquelle?

5. ACCOMPAGNEMENT DE L'AIDANT PROCHE DURANT VOTRE CONVALESCENCE:

La personne de votre entourage qui vous apporte habituellement l'aide nécessaire séjournera-t-elle avec vous dans l'établissement choisi?

OUI

NON

Nom de l'aidant-proche:

Lien avec le bénéficiaire:

Depuis combien de temps vous aide-t-elle?

6. QUELLE MAISON DE CONVALESCENCE PRÉFÉREZ-VOUS?

A ²	Résidence Souverain	<input type="checkbox"/>	Résidence Château Chenois	<input type="checkbox"/>	Résidence Harmonia (Bultia)	<input type="checkbox"/>
	Résidence Delvaux	<input type="checkbox"/>	La Seniorie du Sart-Tilman	<input type="checkbox"/>	Résidence Héliades (Bultia)	<input type="checkbox"/>
	Résidence Château d'Or	<input type="checkbox"/>	Centre d'Accueil Dr. J. Hustin	<input type="checkbox"/>	Institut Saint-Thomas	<input type="checkbox"/>
	Résidence Sagittaire	<input type="checkbox"/>	Résidence Le Belvédère	<input type="checkbox"/>	Koninklijke Villa	<input type="checkbox"/>
B	Dunepanne	<input type="checkbox"/>	Résidence Hespérides (Bultia)	<input type="checkbox"/>		
	Astoria	<input type="checkbox"/>	Domaine de Nivezé	<input type="checkbox"/>		
C ³	Cité Sérine	<input type="checkbox"/>				

DATE:

SIGNATURE DU DEMANDEUR

² Si vous êtes dépendant, nous vous conseillons de faire votre choix au sein du groupe A. Le service se réserve le droit d'adapter votre choix en fonction des places disponibles et du degré de vos besoins en soins attestés dans le formulaire de demande médicale.

³ Un contact préalable est requis avec ces établissements de type "appartement thérapeutique". Un entretien déterminera si votre séjour peut être réalisé en concordance avec le projet qui y est développé.