

Fiche de soins Middelpunt

Cher vacancier, nous voulons vous offrir des vacances agréables. C'est pourquoi nous vous posons des questions détaillées concernant les soins souhaités, afin de limiter l'entretien préliminaire à l'arrivée.

Informations personnelles (veuillez coller une vignette de la mutuelle svp)

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Gsm :

E-mail :

Médecin généraliste + n° de tél.

Kinésithérapeute + n° de tél.

Personne de contact + n° de tél. sur place :

à joindre en cas d'urgence :

Soins à domicile à votre adresse + n° de tél. :

Informations concernant le voyage

Date d'arrivée :

Date de départ :

Formule de vacances :

Nombre de personnes qui souhaitent une aide infirmière :

Nombre d'accompagnateurs :

Informations médicales / problèmes infirmiers

Cochez ce qui s'applique et expliquez :

Problèmes cardiaques		
----------------------	--	--

Soins du diabète		
Soins de Parkinson		
ALS /CVA / MS		
Soins pour démence		
Soins palliatifs		
Hémiplégie / tétraplégie		
Difficultés respiratoires		
Troubles de la déglutition		
Problèmes de selles		
Problèmes de mobilité		
Problèmes de communication		
Angoisse/comportement compulsif		
Problèmes de sommeil		
Epilepsie (type – protocole)		
Douleur		
Spasmes		
Convulsions		

Cystostatique		TBC	
MRSA		Agression	
Hépatite		Autres :	
VIH			

Alimentation

Complément alimentaire (type / fréquence)		
--	--	--

Alimentation diététique		
Aide lors des repas		

Soins infirmiers

Cochez ce qui s'applique et expliquez.

Nature des soins	Qui	Prescription	Explication
------------------	-----	--------------	-------------

(inf = infirmier)

Toilette	Soi - même	Inf.	Non	
Fréquence :				
Aide nécessaire pour s'habiller				
Matériel incontinence				
Matériel pour déplacement				

Soins personnels	Soi - même	Inf.	Non	
Se raser				
Se laver le visage				
Se brosser les dents				

Se déplacer	Soi	Avec	Non	
-------------	-----	------	-----	--

	- mê me	aide		
Fonction de marche				
Fonction de support				

Dauerbinden / Rosidal / bas TED.	Soi - mê me	Inf.	Oui	
---	----------------------	------	-----	--

<u>Soin des blessures / Trachéostomie / Sonde supra-pubienne</u>	Soi - mê me	Inf.	Oui	
Nature et localisation				
Programme de soins :				

Soins pour personnes stomisées	Soi - mê me	Inf.	Oui	
Nature et localisation				
Programme de soins :				

Soins du diabète				
Injections	Soi-même	Inf.	oui	
Produit :				
Fréquence	Matin : U	Midi : U	Après-midi : U	Soir : U
Produit :				
Fréquence	Matin : U	Midi : U	Après-midi : U	Soir : U
Produit :				
Fréquence	Matin : U	Midi : U	Après-midi : U	Soir : U
Contrôle de la glycémie	Soi-même	Inf.	Oui	
Fréquence :				

Médicaments				
Préparer chaque semaine la boîte de médicaments	Soi-même	Inf.	Non	
Surveiller les prises	Soi-même	Inf.	Oui	
Injections				
Fréquence	Soi-même	Inf.	Oui	

Respiration/oxygène	Soi-même	Inf.	Oui	
Type d'appareil				

respiratoire	
N° de tél. de la société	
Fréquence	
Oxygène : quantité, l/h	
Mode d'administration	
Fréquence	

Alimentation par sonde / TPN PEG	Soi-même	Inf.	Si oui l'infirmière vous contacte elle-même	Alimentation par sonde complète ou comme support
Type d'alimentation				
Additifs				
Pompe : société et type				
Vitesse d'entrée				
Début d'administration				
Programme de soins :				

Lavements	Soi-même	Inf.	Oui	

Fréquence				
Accessoires				
Programme de soins :				

Sondage / sonde à demeure	Soi-même	Inf.	Oui	
Fréquence				
Type de sonde				

Paramètres	Soi-même	Inf.	Oui	
Mesure de la tension artérielle				
Autre				

Attentes accompagnant/soignant :

Toujours être présent à la mise en œuvre des soins. Comme support nous demandons de l'aide actif avec la manipulation et les déplacements dans et autour du lit. Comme ça vous pouvez garantir l'efficacité des soins médicaux ainsi que le support moral au patient.

Accessoires

Vous devez amener vous-même : (veuillez préciser si vous disposez d'un fauteuil roulant manuel ou électronique)

Prévu par Middelpunt :

Echelle de Katz

Si vous bénéficiez de soins infirmiers à domicile, demandez cette échelle de Katz à votre infirmière.

Se laver		
S'habiller		
Transferts et déplacements		
Visite pour la toilette		
Continence		
Repas		

Veuillez vous faire expliquer votre résultat par votre thérapeute (médecin, infirmière).

Durée estimée des soins

soins du matin		
Soins du midi		
Soins du soir		

Kinésithérapie (apporter une vignette de la mutuelle svp)

Prescription : (nombre de manipulations - fréquence) :

Veuillez apporter la copie de la demande approuvée de pathologie E ou F

Affection		
Durée de l'affection		
Transferts autonomes		
Compte-rendu kiné (copie)		

Plan de traitement kiné à domicile (copie)		
Numéro de nomenclature		
Pathologie demandée		
Nombre de manipulations préalables pendant l'année en cours		
Remarques spécifiques		

Veuillez joindre une copie du certificat de soins palliatifs.

Si d'application :

Volonté

Si une situation d'urgence ou comportant un danger de mort survient et si vous ne souhaitez pas recevoir certains choix, veuillez le préciser. Ainsi, nous pourrions respecter vos souhaits au mieux.

Ces informations sont utilisées exclusivement en tant qu'informations de base pour votre séjour à Middelpunt. Les informations sont donc traitées confidentiellement par les partenaires chargés des soins afin de respecter votre vie privée.

Vous pouvez envoyer ce document par e-mail à info@middelpunt.be ou l'envoyer aux coordonnées ci-dessous dans les 7 jours après réception.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter +32 (0)59 30 70 70.

(Version du 1 mars 2017)

Annexe Fiche de soins Middelpunt

Quand le prix quotidien (taux quotidien) est en peril, une rémunération supplémentaire sera demandée. Le prix quotidien/taux quotidien dépend du profil du patient.

La base du profil est toujours le profil communiqué par le client et/ou l'infirmière avec l'apport/fiche de soins.

Quand est-ce que nous chargeons une rémunération :

En cas d'annulation d'un soin prévu à demande du client/patient, pendant une période <=24h avant le soin prévu avec un :

- Patient/client avec un profil A ou B : en cas d'annulation des soins de toilette une rémunération sera facturée. Ceci parce que la mise en œuvre des soins de toilette est une condition à recevoir le taux quotidien.
- Patient/client avec un profil C avec 2 visites prévues , quand à l'initiative du client et/ou accompagnant la 2^{ième} visite est annulée. Ceci parce que la condition pour recevoir un taux quotidien profil C contient au minimum 2 visites infirmières par jour.

Quand est-ce que nous ne chargeons pas de rémunération :

- Annulation d'un soin, qui est prévu dans une période >24h : nous ne demanderons pas de rémunération supplémentaire, mais un message direct de l'organisation MP à WGK.
- Quand la cause de l'annulation réside dans WGK, par exemple : le temps prévu n'a pas été atteint par l'inf
- Un client/patient avec un profil A ou B, chez qui on a mis les soins en œuvre, mais la 2^{ième} visite a été annulée
- Un client/patient avec un profil C avec 3 visites prévues, chez qui on a mis les soins de toilette en œuvre et une 2^{ième} visite, et une 3^{ième} visite a été annulée. Ceci parce que la condition à recevoir un taux quotidien profil C contient au minimum deux visites par jour.
- En cas d'annulation des soins à cause de circonstances urgentes ou exceptionnelles (p.e. décès membre de famille, hospitalisation du client et/ou accompagnant) une rémunération n'est pas demandée.

Montant :

20 euros par jour pendant la semaine, 25 euros par jour pendant le weekend. Weekend : samedi et dimanche et jours fériers

Facturation de l'annulation :

Middelpunt chargera le montant avec la facturation à la fin des vacances. WGK donne une vue d'ensemble des soins annulés par mail.