

FICHE DE SOINS HÔTEL 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

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Tél.: _____ GSM: _____

E-mail: _____

Médecin généraliste: _____ Tél.: _____

Kinésithérapeute: _____ Tél.: _____

Soins à domicile à votre adresse: _____ Tél.: _____

Personne de contact: _____ Tél.: _____

ATTENTES ACCOMPAGNANT / SOIGNANT

Cordonnée accompagnateurs (sur place)

Nom: _____ Prénom: _____

Tél.: _____ GSM: _____

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.

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

MALADIE	LE CAS ÉCHÉANT	EXPLICATION
Problèmes cardiaques		
Soins du diabète		
Soins de Parkinson		
ALS /CVA / MS		
Soins pour démence		
Soins palliatifs		Prière de joindre une copie du certificat palliatif avec la date du début
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		
MRSA		
Hépatite		
HIV		
TBC		
Agression		
Autres		

ALIMENTATION

Cochez ce qui s'applique et expliquez

INFO	LE CAS ÉCHÉANT	EXPLICATION
Complément alimentaire (type - fréquence)		
Alimentation diététique		
Aide lors des repas		

SOINS INFIRMIERS

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF./ NON	EXPLICATION
Aide nécessaire pour s'habiller		
Matériel incontinence		
Matériel pour déplacement		

Inf. = infirmière

ECHELLE DE KATZ (NÉCESSAIRE DE REMPLIR)

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

NATURE DES SOINS	LE CAS ÉCHÉANT	EXPLICATION
Se laver		
S'habiller		
Transferts et déplacements		
Visite pour la toilette		
Continence		
Repas		

DURÉE ESTIMÉE DES SOINS (NÉCESSAIRE DE REMPLIR)

HEURE DE LA JOURNÉE	DURÉE DES SOINS
Soins du matin	
Soins du midi	
Soins du soir	

SOINS PERSONNELS

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF./ NON	EXPLICATION
Se raser		
Se laver le visage		
Se brosser les dents		
Fonction de marche		
Fonction de support		
Dauerbinden - Rosidal - bas TED		

Inf. = infirmière

DES SOINS

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF.	EXPLICATION
Soin des blessures - Trachéostomie - Sonde supra-pubienne		
		Nature et localisation :
		Programme de soins :
Soins pour personnes stomisées		
		Nature et localisation :
		Programme de soins :
Lavements		
		Fréquence:
		Accessoires:
		Programme de soins :

DES SOINS

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF.	EXPLICATION
Sondage / sonde à demeure		
		Fréquence:
		Type de sonde:
Paramètres		
		Mesure de la tension artérielle:
		Autre:

SOINS DU DIABÈTE

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF.	EXPLICATION
Injections		
		Produit :
		Matin : Midi : Après-midi : Soir :
		Produit :
		Matin : Midi : Après-midi : Soir :
		Produit :
		Matin : Midi : Après-midi : Soir :
Contrôle de la glycémie		
		Fréquence:
Calendrier des médicaments		Présent en pièce jointe (encercler selon le cas) : oui ou non

MÉDICAMENTS

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF./ NON	EXPLICATION
Préparer chaque semaine la boîte de médicaments		
Surveiller les prises		
Injections (Fréquence)		

RESPIRATION - OXYGÈNE

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF.	EXPLICATION
Respiration - oxygène		
		Type d'appareil respiratoire :
		N° de tél. de la société :
		Oxygène : quantité, l/h
		Mode d'administration :
		Fréquence:

Les instructions d'utilisations doivent être envoyées en même temps que la fiche de soin.

ALIMENTATION PAR SONDE - TPN PEG

Cochez ce qui s'applique et expliquez

ORDONNANCE DISPONIBLE? (Une infirmière ne peut administrer certains soins et/ou médicaments que si une ordonnance est disponible)

NATURE DES SOINS	SOI-MÊME / INF.	EXPLICATION
Alimentation par sonde - TPN PEG		
		Type d'alimentation :
		Additifs:
		Pompe : société et type :
		Vitesse d'entrée :
		Début d'administration :
		Programme de soins :

Les instructions d'utilisations doivent être envoyées en même temps que la fiche de soin.
Alimentation par sonde complète ou comme support?

ACCESSOIRES - MOYENS D'AIDE

Vous devez amener vous-même :

(veuillez préciser si vous disposez d'un fauteuil roulant manuel ou électronique)

Prévu par Hôtel Middelpunt :

MÉDECINS TRAITANTS

Nom Docteur: _____

Tél.: _____ GSM: _____

E-mail: _____

Nom Docteur: _____

Tél.: _____ GSM: _____

E-mail: _____

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 l'Hôtel 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.

ANNEXE FICHE DE SOINS HÔTEL MIDDELPUNT

Quand le prix quotidien (taux quotidien) est en péril, 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.

DES QUESTIONS?

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter l'Hôtel Middelpunt : **+32 (0)59 30 70 70** ou **info@middelpunt.be**