

Intakeformulier nieuwe cliënt Volledig Pakket Thuis (VPT)

Samen met



powered by



Algemene gegevens

Naam cliënt _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Telefoon vast/mobiel _____

Datum intake _____

Aanwezig bij intake _____

Formulier ingevuld door _____

Kennismaken met de cliënt

1. Wie zijn belangrijk voor u en op welke manier zijn zij betrokken in uw leven?
(Denk aan familie, vrienden, vrijwilligers, burens, kennissen)

2. Vindt u het fijn om iets voor anderen te betekenen? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
(Denk aan iets doen voor familie, vrienden, burens)

3. Waar geniet u van of wat maakt u blij? Dit kunnen ook dingen zijn die u nu niet goed meer kunt. We kunnen samen kijken hoe we hier invulling aan kunnen geven.
(Denk aan muziek, gezelschap, buiten zijn, hobby's of andere prettige momenten)

4. Hecht u aan overtuigingen of religieuze gebruiken?
(Denk aan bezoek kerk, dagelijkse tradities, stiltemomenten voor/ na eten)

Dagelijks leven

5. Wat kunt en wilt u graag zelf blijven doen?

(Denk aan persoonlijke verzorging, hobby's, boodschappen, contact met anderen)

6. Hoe ziet een gewone dag er voor u uit?

(Denk aan dagelijkse gewoonten, slaaptijden, aankleden of eerst ontbijt, wandeling maken, middagdutje, familiebezoek, dagbesteding)

7. Houdt u van gezelschap? En zo ja, op wat voor manier?

(Denk aan samen naar buiten gaan (met rolstoel of auto), een kop koffiedrinken, een praatje maken, een spelletje doen (input voor inzet thuissupporter/thuisondersteuner)

8. Hoe ziet uw voedingsritme eruit?

(Denk aan eetmomenten, dieetwensen, is diëtiste betrokken, mogelijke rol van VPT)

Zorgbehoeften

9. Wat doet u zelf als het gaat om persoonlijke verzorging?

(Denk aan wassen, douchen, aankleden, scheren, steunkousen aan- en uittrekken)

10. Wat zou u weer zelf willen doen of met minder hulp willen doen?

(Denk aan inzet ergotherapeut, douchestoel, beugels aan de muur, praktische inrichting van een keuken, keukenapparatuur begrijpelijker maken)

powered by



11. Welke hulpmiddelen gebruikt u om zelfstandig te blijven?

(Denk aan de dementieklok, medimo, personenalarmering, rollator, rolstoel, traplift)

12. Gebruikt u medicijnen en hoe is dit geregeld?

Zo ja, zitten deze in een baxter?

Kunt u alle medicatie zelfstandig innemen?

Huishoudelijke ondersteuning

13. Welke huishoudelijke taken doet u graag zelf of zou u samen met ons weer willen leren?

(Denk aan: bed opmaken, afwassen, afstoffen, wassen)

14. Wat kunt u of uw mantelzorger niet meer zelf doen in het huishouden?

(Denk aan: afwassen, afstoffen, kasten opruimen, was ophangen)

Overige vragen

15. Praktische informatie

- 1^{ste} contactpersoon:

- 2^{de} contactpersoon:

- Huisarts

- Casemanager

- Fysiotherapeut

- Ergotherapeut

- Diëtiste

- Apotheek

- Thuiszorg

- Persoonsalarmering _____
- Indien van toepassing: code sleutelkluis _____
- Zijn er nog andere bijzonderheden waar we rekening mee moeten houden zoals huisdieren, rookgedrag of valpreventie?

- Indien van toepassing: mogen wij met een tag naar binnen na aanbellen?
☐ Ja ☐ Nee
(Bij 'Ja' dient het sleuteltoestemmingsformulier getekend te worden.)
- Indien van toepassing: COV controle uitgevoerd?
☐ Ja ☐ Nee
- Rekeningnummer toegevoegd in ONS?
☐ Ja ☐ Nee

16. Heeft u zelf nog vragen of opmerkingen?
