|  |
| --- |
| **LEG DIT DOCUMENT OP EEN ZICHTBARE PLAATS!**Dit document is uw eigendom. Toon het aan IEDEREEN die u thuis bezoekt. Bewaar het en neem het mee telkens u wordt opgenomen in het ziekenhuis of TOON HET ALS DE HUISARTS U BEZOEKT.Heeft u vragen? Neem dan contact op met uw huisarts (week) of wachtpost/wachtdienst (weekend). |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dit document is eigendom van**:Naam + Voornaam patiënt:

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum opmaak:** |    /    /      |

 |



deze persoon is in isolatie

 NEEM beschermende maatregelen

(minimaal handschoenen en masker)

|  |
| --- |
| Verwittig alle hulpverleners en mantelzorgers dat u in isolatie bent. Het is belangrijk dat iedereen die bij u thuis langkomt op de hoogte is. Indien mogelijk: bel iedereen vooraf op! |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FUNCTIE | NAAM en ORGANISATIE | VERWITTIGD? | TELEFOON / E-MAIL |
| MANTELZORGER 1 |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| MANTELZORGER 2 |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| HUISARTS\* |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| THUISVERPLEGING |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| APOTHEKER |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| KINESITHERAPEUT |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| POETSDIENST |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| WOONZORGCENTRUM |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| ERGOTHERAPEUT |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| PALLIATIEF NETWERK |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| ZORG- OF HULPVERLENER UIT DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| LOGOPEDIST |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| DAGOPVANG |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| GEZINSZORG |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| MAALTIJDBEDELING |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| NACHTOPVANG |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| ANDERE |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |
| ANDERE |  | Ja / Nee / Niet geweten |  |