Naam Patient:

**Zorgleefplan B30**

[Geef hier de samenvatting van het document op. De samenvatting is een korte beschrijving van de inhoud van het document. Geef hier de samenvatting van het document op. De samenvatting is een korte beschrijving van de inhoud van het document.]

**Noorderpoort**

**[Geef het bedrijfsadres op]**

**[Geef het telefoonnummer op]**

**[Geef het faxnummer op]**

**Inhoudsopgave:**

**Persoonssituatie:**

**Ziektebeelden**

**Zorgleefplan**

* **Woon- en leefomstandigheden**
* **Participatie**
* **Mentaal welbevinden en autonomie**
* **Lichamelijk welbevinden en gezondheid**

**Rapportage per domein**

**Rapportage Algemeen**

**Medicatie aftekenlijst**

**Bijzondere controle lijst**

**Vochtbalans**

**Wondbehandelplan**

**Algemene typering cliënt**

**Algemeen: een actueel en beknopt beeld van de cliënt als persoon, met de eigen waarden,**

**leefstijl en voorkeuren; verleden, heden en toekomst in de levensloop**

**van deze persoon**

**Zorg: ervaringen, waarden en voorkeuren van de cliënt m.b.t. (complexe) zorg**

**Naam cliënt:**

**Datum gesprek:**

**Aanwezig bij gesprek:**

**Naasten:**

**Ingevuld door:**

**Aangevuld door:**

**Datum:**

**Typeer de cliënt in korte bewoordingen en met instemming**

**van de cliënt en familie**

*<ruimte voor patiëntomschrijving uit de casus>*

**Ziektebeelden**

|  |
| --- |
| Cliënt is bekend met:  Hart en vaat ziekten:  Longziekten:  Spierziekten:  Diabetes:  Anders:  Allergieën:  Cliënt heeft de volgende operaties ondergaan:  Reden:  Datum:  Reden:  Datum:  Reden:  Datum:  Reden:  Datum: |

**Woon- en leefomstandigheden**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderwerpen:** | **Situatie en**  **voorkeuren/wensen/behoeften/noden**  Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen? |
| Inrichting |  |
| Opgeruimd en schoon |  |
| Veiligheid |  |
| Dagritme |  |
| Bewegingsmogelijkheden  Meubilair, gebruiksgemak  In uw woning  Op uw kamer  In uw appartement  Elders in zorginstelling  Buitenshuis |  |

**Participatie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderwerp** | **Situatie en voorkeuren/wensen/behoeften/noden**  Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend?  Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van  anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen?  Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen? |
| Dagbesteding |  |
| Sociaal leven |  |
| Contact samenleving |  |
|  |  |

**Mentaal welbevinden en Autonomie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderwerp** | **Situatie en voorkeuren/wensen/behoeften/noden**  Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen? |
| Levensinvulling |  |
| Respect |  |
| Identiteit |  |
| Stemming |  |

**Lichamelijk welbevinden en gezondheid**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Onderwerp** | | **Situatie en voorkeuren/wensen/behoeften/noden**  Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen? | | |
| **Voeding**  Smakelijke maaltijden  Hapjes  Drankjes | |  | | |
| Schoon en verzorgd lichaam | |  | | |
| Lichamelijke functies en  mogelijkheden  Zintuigen  Rust en beweging  Liggen, zitten, staan en  lopen | |  | | |
| Gezondheidsbevordering  en –bescherming  Gezondheidsbeleving | |  | | |
| Medicijngebruik | |  | | |
| Urine en ontlasting | |  | | |
| **Doelen per domein** | | | | |
| **Ingevuld door:** | | | | |
| **Domeinen** | **Doelen** | | **Actie/interventie** | **Evaluatie:**  **Hoe en wanneer?** |
| 1  Woon- en leefomstandigheden | (VOORBEELD)  1. Mw. vindt zelf de weg op haar  kamer/toilet  2. Mw. vindt zelf haar weg naar  huiskamer, restaurant, AB zaal | |  |  |
| 2.  Participatie | (VOORBEELDEN)  1. Mw. luistert naar eigen  behoefte naar TV en radio  2. Mw. praat naar eigen behoefte  over haar interesses  3. Mw. belt op vaste avond met  haar zoon | |  |  |
| 3.  Mentaal welbevinden | (VOORBEELD)  Mw. geeft aan dat ze zich op haar  gemak voelt hier in huis en met  de vaste medewerkers | |  |  |
| 4.  Lichamelijk welbevinden | (VOORBEELDEN)  1. Mw. valt niet  2. Mw. loopt zelfstandig met  rollator  3.Mw. heeft vast medicijnpatroon  zonder allergische reacties  4. Mw. heeft dagritme dat haar  goed bevalt  5. Mw. heeft goed  gehoorapparaat  6. Mw. voelt zich netjes verzorgd  7. Mw. heeft goed gewicht | |  |  |

Rapportage per doel

|  |  |
| --- | --- |
| **Domein** | **Rapportage per doel, met tijd en naam verantwoordelijke dienst** |
| 1  Woon- en leefomstandigheden |  |
| 2  Participatie |  |
| 3  Mentaal welbevinden |  |
| 4  Lichamelijk welbevinden en gezondheid |  |

**Rapportageblad**

Naam cliënt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Dagelijkse rapportage** | **Paraaf** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Medicatie aftekenlijst**

Naam cliënt : ………………………………………………...

Start datum : ………………………………………………...

Stop datum : …………………………………………………

Medicatie:………………………………………………...

Dosering : …………………………………………………

Bijz.heden : …………………………………………….......

Tijd:………….. ………….. ………….. ………….. …………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **datum** | **8.00** | **12.00** | **18.00** | **22.00** | **Zo nodig** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Bijzondere controle lijst**

Naam cliënt:….......................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Tijd** | **Temperatuur** | **Tensie** | **Pols** | **Ademhaling** | **Paraaf** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Vochtbalans**

Een volwassene wordt aangeraden ongeveer 1,5 liter water drinken

Ouderen vanaf 70 jaar wordt aangeraden 1,7 liter te drinken

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam cliënt:**  **Datum:** | | | |
| **Tijd** | **Neergezet** | **Ingenomen** | **Paraaf** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Wondbehandelingslijst**

Datum:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Datum:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Datum:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**