

MEDISCH ATTEST

Dit medisch attest dient, ingevuld door de geneesheer, samen met het inschrijvingsformulier zo snel mogelijk worden teruggestuurd naar Ter Duinen, Dienst Individuele Vakanties. De informatie erin vervat valt onder het beroepsgeheim en zal als zodanig worden behandeld.

Algemene Inlichtingen

Naam vakantieganger:
Straat: Nummer: Bus:
Postcode: Gemeente:

Medische inlichtingen

Beknopte diagnose:

Is de patiënt gehandicapt? Ja / Neen
Zo ja, welke is de aard van de handicap?

Mobiliteit: lopen / altijd rolwagen / enkel rolwagen voor lange afstanden

Neemt uw patiënt zelfstandig zijn/haar medicatie in? Ja / Neen
Indien neen, welke medicatie moet door een bevoegde verpleegkundige worden toegediend (aard/dosis/frequentie):

Heeft uw patiënt nood aan kiné? Ja / Neen
Indien ja, omschrijf:

Moet uw patiënt een dieet volgen? Ja / Neen
Indien ja, welk dieet:

Kan uw patiënt zelf instaan voor zijn dagelijkse verzorging? Ja / Neen
Indien neen,
- kunnen deze zorgen verstrekt worden door andere personen die de zieke begeleiden? Ja / Neen
- Omschrijving van de zorgen (vb. wassen, doorligwonden, ...):

Voorzorgsmaatregelen

Lijdt uw patiënt aan gekende allergieën?

Lijdt uw patiënt aan een besmettelijke ziekte?

Zijn er beperkingen voor het leven in gemeenschap, voortspuitend uit de geestestoestand van uw patiënt?

Indien uw patiënt lijdt aan epilepsie, welk is de gemiddelde frequentie van de aanvallen in de laatste drie maanden?

Is uw patiënt incontinent (overdag en/of 's nachts)?

Is er nog informatie die U wenst mee te delen?

Identificatie van de behandelende geneesheer:
(stempel - adres - telefoon)

Datum en handtekening