

Aanmelding klinische opname voor Roessingh

Versie 13062013



Datum aanmelding	
------------------	--

Naam	<h1>sticker of ponsplaatje</h1>
Adres	
Postcode, Woonplaats	
Geboortedatum	
Geslacht	
BSN nummer	
Verzekering en nummer	

Diagnose	
Relevante nevendiaagnosen	

<input type="checkbox"/> CVA/NCVA (RVE 4/5)	<input type="checkbox"/> Orthopedie / Amputatie (AO RVE 3)	<input type="checkbox"/> Dwarslesie/MS/Parkinson (MPZ RVE 3)
<input type="checkbox"/> Kan over	<input type="checkbox"/> Kan niet over	

Aangemeld door arts (naam)	
Vanuit (naam ziekenhuis)	
Afdeling (nummer/naam afd.)	
Opmerkingen	

Aanmelding klinische opname voor Roessingh

Versie 13062013



Belastbaarheid (evt. fracturen)	
Wonden	
Medicijngebruik	
Vegetatieve functies	
Mate van mobilisatie	
ADL afhankelijkheid	
Cognitie (leerbaar ?) en communicatie	
Sociale situatie (Kan patiënt na revalidatie naar huis?)	
Bijlage(n)	
Advies/MDO	
Opmerkingen	