

## Basisinformatie cliënt:

Voornaam .....

Achternaam .....

Burgerlijke staat .....

Woonadres .....

Huis telefoonnummer .....

Mobiele telefoonnummer .....

E-mail .....

adres

Huisarts + telefoonnummer .....

## \*Opdrachtgever:

Voornaam .....

Achternaam .....

Adres .....

Huis telefoonnummer .....

Mobiele telefoonnummer .....

Werk .....

telefoonnummer

E-mail adres .....

Relatie met cliënt .....

## \*\*Contactpersoon:

Voornaam .....

Achternaam .....

Adres .....

Huis telefoonnummer .....

Mobiele telefoonnummer .....

Werk .....

telefoonnummer

E-mail adres .....

# Huidige woonsituatie:

Waar woont u op dit moment?

- Eigen woning
- Huurwoning
- Tehuis
- Verpleegtehuis
- Bij familie

Heeft u een eigen auto?

- Ja
- Nee

Zo ja, gaat u die meenemen? Rijdt u regelmatig?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Ja  |
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Nee |

Wie brengt u naar uw (medische) afspraken?

.....

.....

Wie kookt uw maaltijden?

- Zelf
- Familie
- Hulp

Gaat u samen met iemand wonen in het Grand Hill Resort?

- Ja
- Nee

Zo ja, met wie?

- Familie
- Live-in
- Anders, namelijk: .....

## Gezondheidsstatus cliënt:

Gebruikt rolstoel?  Ja  Nee

Gebruikt wandelstok?  Ja  Nee

Gebruikt looprek?  Ja  Nee

Gebruikt rollator?  Ja  Nee

Fysieke staat: .....

Emotionele staat: .....

Mentale staat: .....

Cognitieve staat: .....

Dementie patiënt?  Ja  Nee

HILL

## Medicatiegebruik:

Type en tijd van inname: .....

Type en tijd van inname: .....

Type en tijd van inname: .....

Type en tijd van inname: .....

## Voeding:

Lust bepaalde kruiden, producten niet?  Ja  Nee Indien ja: .....

Zoutarm? Ja Nee .....

Zoutloos?  Ja  Nee .....

Hulp nodig bij het eten?  Ja  Nee .....

Allergisch?  Ja  Nee .....

Overige opmerkingen v.w.b. voeding? .....

## Commentaar:

.....

## Gezondheidsstatus op moment van inschrijving:

Handeling	Kan ik zelf	Hulp bij nodig	Commentaar
Douchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Tandenpoetsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Scheren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Toiletgebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Mobiliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

Handeling	Kan ik zelf	Hulp bij nodig	Commentaar
Medicatiebeheer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Nachtverzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Kleren wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Koken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## Ondertekening:

Datum van inschrijving: .....

Plaats: .....

.....  
Opdrachtgever

.....  
GRAND HILL B.V.

\*De opdrachtgever is de persoon die de contractuele verplichtingen aan gaat met GRAND HILL B.V. en daarmee o.a. verantwoordelijk is voor de tijdige betaling van de financiële verplichtingen.

\*\*De contactpersoon woont op Curaçao en is de persoon waar het GRAND HILL team contact mee heeft voor wat betreft de zorg en logistiek met betrekking tot de client

