

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

HILL

Fysieke staat:

Emotionele staat:

Mentale staat:

Cognitieve staat:

Dementie patiënt? Ja Nee

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.

