

Maison Pannesheydt

Route de Hombourg, 76 - 4850 Montzen
Tél : 087.78.94.30 - Fax : 087.78.77.31
Courriel : pannesheydt@acis-group.org
Site web : www.acis-group.org

Association Chrétienne des Institutions Sociales et de Santé asbl



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

DATE DE LA RÉSERVATION :

Je souhaite réserver une place pour* (un seul choix possible par document) :

<input type="checkbox"/>	Un Court Séjour (<i>vous pouvez également nous contacter au 087/78 94 30</i>)
<input type="checkbox"/>	Une chambre en Maison de Repos et de Soins

Nom du candidat résidant* :	Prénom* :
Date de naissance* :	Registre National:
Etat Civil* :	
Adresse Actuelle* : Rue	
CP	Localité
Numéro de téléphone* :	
Adresse e-mail :	
Nom du médecin traitant* :	

Personnes de contact en cas de place disponible*

- Le candidat résidant
 Autres :

Nom* :	Prénom* :
Parenté* :	
Tél*:	E-mail :
Adresse :	

Nom :	Prénom :
Parenté :	
Tél:	E-mail :
Adresse :	

Maison de Repos - Maison de Repos et de Soins - Court Séjour

N° Entreprise : 415.047.954 BIC : BBRUBEBB IBAN : BE91 35003404 2776
Agréments Région wallonne : MR : 163.088.151 - MRS : 163.088.1179
Agréments INAMI : MRPA - MRS : 732 10 650 210

N°TVA BE0 415 047 954

Afin de répondre au mieux à vos attentes, merci de répondre le plus correctement possible aux huit questions suivantes :

Le candidat résidant :

<p>1. Se laver*</p>	<p><input type="checkbox"/> Est capable de se laver complètement <u>sans aucune aide</u></p> <p><input type="checkbox"/> A besoin d'une aide partielle pour se laver <u>soit</u> au-dessus <u>soit</u> en-dessous de la ceinture</p> <p><input type="checkbox"/> A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus <u>et</u> en-dessous de la ceinture</p> <p><input type="checkbox"/> Doit être <u>entièrement aidé</u> pour se laver</p>
<p>2. S'habiller*</p>	<p><input type="checkbox"/> Est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement <u>sans aucune aide</u></p> <p><input type="checkbox"/> A besoin d'une aide partielle pour s'habiller <u>soit</u> au dessus <u>soit</u> en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)</p> <p><input type="checkbox"/> A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus <u>et</u> en-dessous de la ceinture</p> <p><input type="checkbox"/> Doit être <u>entièrement aidé</u> pour s'habiller tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture</p>
<p>3. Transfert et déplacement*</p>	<p><input type="checkbox"/> Est <u>autonome</u> pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers</p> <p><input type="checkbox"/> Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant <u>l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s)</u> : béquille(s), tribune, chaise roulante, ...</p> <p><input type="checkbox"/> A absolument besoin de <u>l'aide de tiers</u> pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements</p> <p><input type="checkbox"/> Est grabataire ou en chaise roulante et <u>dépend entièrement</u> des autres pour se déplacer</p>
<p>4. Aller à la toilette*</p>	<p><input type="checkbox"/> Est capable d'aller <u>seul à la toilette</u>, de s'habiller et de s'essuyer</p> <p><input type="checkbox"/> A besoin d'<u>aide pour un</u> des trois items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer</p> <p><input type="checkbox"/> A besoin d'<u>aide pour deux</u> des trois items : se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer</p> <p><input type="checkbox"/> A besoin d'<u>aide pour les trois</u> items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer</p>

5. <i>Continence*</i>	<input type="checkbox"/> Est <u>continent</u> pour les urines et les selles <input type="checkbox"/> Est <u>accidentellement incontinent</u> pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris) <input type="checkbox"/> Est <u>incontinent</u> pour les urines (y compris exercices de miction) <u>ou</u> les selles <input type="checkbox"/> Est <u>incontinent</u> pour les urines <u>et</u> les selles
6. <i>Manger*</i>	<input type="checkbox"/> Est capable de manger et de boire <u>seul</u> <input type="checkbox"/> A besoin d'une <u>aide préalable</u> (mixer, gobelet adapté,...) pour manger ou boire <input type="checkbox"/> A besoin d'une <u>aide partielle pendant</u> qu'il mange ou boit <input type="checkbox"/> Est totalement <u>dépendant</u> pour manger et boire
7. <i>S'orienter dans le temps*</i>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Des problèmes de temps en temps mais rarement <input type="checkbox"/> Des problèmes presque chaque jour <input type="checkbox"/> Totalement désorienté ou impossible à évaluer
8. <i>S'orienter dans l'espace*</i>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Des problèmes de temps en temps mais rarement <input type="checkbox"/> Des problèmes presque chaque jour <input type="checkbox"/> Totalement désorienté ou impossible à évaluer

Merci pour votre collaboration, nous vous recontacterons dès qu'une place est disponible.