

Landelijk aanvraagformulier Continentie Hulpmiddelen

Gegevens van de cliënt		Gegevens van de aanvrager	
☐ M ☐ V Achternaam _____ Initialen _____ Straat _____ Huisnr. _____ Plaats _____ Postcd. _____ BSN _____ Geb.dat. _____ Verzekeraar _____ Polisnr. _____ E-mail _____ Tel. _____ Contactpersoon _____ Tolk ☐ ja ☐ nee		Naam _____ Functie _____ Contact _____	
Medische gegevens (alleen in relatie tot de aanvraag)			
Urine incontinentie ☐ Stress ☐ Urge ☐ Functioneel ☐ Totaal	Blaasretentie /residu ☐ Retentie ☐ Residu	Defecatie ☐ Obstipatie ☐ Incontinentie ☐ Soiling	Stricturen ☐ Stricturen
Overig ☐ Overig			
Indicatie gesteld door: (alleen van toepassing als aanvrager niet de voorschrijver is)			
Naam _____		Functie _____	Datum _____
Probleemstelling, Etiologie, Symptomen			
Probleemstelling (zoals de patiënt deze omschrijft)			
Etiologie ☐ Aangeboren afwijking ☐ Blaasproblemen ☐ Neurogene darm ☐ Prostaatproblemen ☐ In onderzoek ☐ Bekkenbodem problematiek ☐ Darmziekten ☐ Nierfalen ☐ Psychische oorzaak ☐ Onbekend ☐ Bestraling / Chemo ☐ Neurogene blaas ☐ Operatieve ingreep ☐ Urineweginfecties ☐ Overig _____			
Symptomen (zoals de patiënt deze omschrijft)			
Maximaal urineverlies per 24 uur ☐ minder dan 100 cc ☐ tussen 1500 cc en 2000 cc ☐ tussen 300 cc en 900 cc ☐ meer dan 2000 cc ☐ tussen 900 cc en 1500 cc ☐ n.v.t./onbekend			
Functioneringsgerichte overwegingen * (zie bijlage)			
Kenmerken			
Activiteiten			
Afhankelijkheden			
Externe factoren			
Overige			
Productadvies ** (zie bijlage)			

Datum: _____

Handtekening: _____

Landelijk aanvraagformulier Continentie Hulpmiddelen

Bijlage: invulinstructie voor landelijk aanvraagformulier continenthulpmiddelen

* Toelichting bij functioneringsgerichte overwegingen

1. Kenmerken van de patiënt.
 - a. Heeft de patiënt een lichamelijke beperking
 - b. Heeft de patiënt een cognitieve beperking
 - c. Op wat voor manier maakt de patiënt transfers
 - d. Hoe is de rompstabiliteit van de patiënt
 - e. Gebruikt de patiënt een mobiliteitshulpmiddel
 - f. Heeft de patiënt een beperkte handfunctie
 - g. Hoe is het gezichtsvermogen van de patiënt
2. Activiteiten
 - a. Hoe ziet het dag-nachtritme, 24 uren ritme, van de patiënt er uit
 - i. Actief/passief/matig of weinig actief/bedlegerig
 - b. Verricht de patiënt werkzaamheden
 - c. Onderneemt de patiënt maatschappelijke/sociale activiteiten
3. Afhankelijkheid
 - a. Kan de patiënt zelfstandig het toilet bereiken
 - b. Hoe wordt het materiaal verwisseld
 - i. Door patiënt/met hulp/door verzorging
 - c. Heeft de patiënt verzorging nodig
 - i. Mantelzorg/partner/thuiszorg/etc
4. Externe factoren
 - a. Heeft de patiënt allergieën
5. Overigen
 - a. Zijn er aanvullende factoren belangrijk voor de oplossingsrichting

** Toelichting bij productadvies

Bij het productadvies kunt u aangeven aan welke producteigenschappen het hulpmiddel moet voldoen. Denkt u daar bij aan:

- Soort hulpmiddel (absorberend materiaal, afvoerend materiaal, irrigeren)
- Benodigde aanverwante artikelen
- Type materiaal (bijvoorbeeld type katheter)
- Frequentie van wisseling
- Maatvoering
- Motivatie als een specifiek merk geadviseerd wordt