

Schriftelijk evaluatieformulier van de zorg

Met dit document vragen wij u mening over de laatste levensfase.

Naam bewoner:

Geboortedatum:/...../.....

Datum overlijden:/...../.....

Contactpersoon:

Datum evaluatie:/...../.....

Ik wens het evaluatieformulier niet in te vullen omwille van:

1 = zeer ontevreden / 5 = zeer tevreden/ n.v.t. = niet van toepassing

A. De verzorging

Hoe tevreden bent u over:

| | |
|---|------------------|
| 1. de dagelijkse hygiënisch zorgen (wassen, toiletbezoek, kledij,...)? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 2. de wondzorg? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 3. het lig- en zitcomfort : was hiervoor voldoende aandacht? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 4. de preventie van doorligwonden? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 5. de informatie t.a.v. financiële zaken, zoals de extra kosten, bijbetaling apotheek? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 6. de snelheid waarmee de beloproepen beantwoord worden? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 7. de aangepaste maaltijden? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 8. de begeleiding bij de maaltijden? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |

Aanvullende opmerkingen:

B. De gesprekken vroegtijdige zorgplanning en de start van de palliatieve zorgverlening

Hoe tevreden bent u over:

| | |
|--|-------------------------|
| 1. de informatie tijdens het opnamegesprek/ intake over de vroegtijdige zorgplanning? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 2. het betrokken worden bij het nemen van beslissingen indien uw naaste dit zelf niet meer kon? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 3. de informatie over gewoonten, regelingen, voorzieningen en mogelijkheden tijdens het levenseinde? (bv. blijven waken) | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 4. de privacy? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 5. de informatie t.a.v. de evolutie van zorg en behandeling? Is het duidelijk wie u hierover kon aanspreken? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 6. het overleg en de gemaakte afspraken rond de palliatieve zorgverlening? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 7. de contacten en de samenwerking met de referentiepersoon palliatieve zorg (en het palliatief supportteam)? Was er voldoende begeleiding en ondersteuning? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 8. de pijnbehandeling? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 9. de wijze waarop u afscheid hebt kunnen nemen van uw naaste? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 10. de mogelijkheden om aan de spirituele of religieuze wensen te voldoen? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| 11. de begeleiding na het overlijden? | 1 2 3 4 5 n.v.t. |
| Aanvullende opmerkingen: | |

C. Communicatie

Hoe tevreden bent u over:

1. de duidelijkheid waar uw naaste en u terecht konden met vragen?

2. de mate waarin op- en aanmerkingen (eventuele klachten) van de bewoner en u serieus werden opgenomen en wat er mee gedaan werd?

3. de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de medewerkers?

Aanvullende opmerkingen:

Bedankt voor het invullen van dit formulier, we appreciëren jullie mening en gaan er verder mee aan de slag. We wensen u nog veel sterkte.

Dit document kwam tot stand binnen een specifiek project van Expertisecentrum Dementie Paradox en Palliatieve zorg Gent-Eeklo waarbij verschillende praktische tools werden ontwikkeld.

We stimuleren eenieder om de inhoud van dit document te gebruiken, weliswaar met correcte bronvermelding: 'Project tijdig opstarten van palliatieve zorg in het woonzorgcentrum (voor mensen met dementie)', 2020, ECD Paradox, Palliatieve Zorg Gent-Eeklo.

