**Extra informatie bij het referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg
voor personen met dementie**

**Wie-ik-ben-document**

Dit is een persoonsgericht informatiedocument voor mensen met dementie, gebaseerd op de vele voorbeelden uit het Verenigd Koninkrijk, Canada en Australië. Het kan zowel in de thuiszorg, in de residentiële ouderenzorg als in ziekenhuizen gebruikt worden.

Het werd ontworpen door de werkgroep dementievriendelijke ziekenhuizen, gecoördineerd door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.

Met dank aan:

* Bram Claeys (AZ Sint-Lucas, Gent)
* Evi Martens en Dr. Mouton (AZ Groeninge Kortrijk)
* Sander Aerens, (UZ Gent)
* Kelly Van Clapdurp (AZ Monica Antwerpen)

Beste patiënt, familielid of mantelzorger

Als ziekenhuis vinden we het belangrijk om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. We streven naar persoonlijke zorg, in een omgeving die voor u veilig en vertrouwd aanvoelt. Om onze zorg zoveel mogelijk af te stemmen op uw noden en wensen, vragen we u om dit document zo volledig mogelijk in te vullen.

Bent u familielid of mantelzorger, let er dan op dat het formulier vanuit het perspectief van de patiënt ingevuld wordt.

Nadat u het ingevuld hebt, mag u het bezorgen aan …………………………………. Hij/zij zal het document met u bespreken, zodat u toelichting kan geven bij wat u invulde.

In dit document stellen we voornamelijk vragen over de gewoontes, hobby’s en persoonlijkheid. Op basis van deze informatie kunnen we onze zorg verfijnen. U hoeft niet op elke voorbeeldvraag te antwoorden. Stel uzelf vooral de vraag: ‘Wat vind ik belangrijke informatie om te delen?’ We hopen echter ook op uw begrip dat we niet aan alle wensen tegemoet kunnen komen.

Dit document bevat aan de linkerzijde telkens een voorbeeldpagina die u duidelijk maakt welk type informatie ons kan helpen. Aan de rechterzijde vindt u telkens de blanco invulpagina. U mag uiteraard ook informatie toevoegen boven op de suggestievragen.

We wensen u een aangenaam verblijf.

Het ziekenhuis

NAAM VAN DE PATIËNT: ……………………………………………………………………

Naam van de persoon die het document invulde: …………………………………………………………………

**PAGINA MET VOORBEELDVRAGEN**

**Roepnaam**

Hoe wordt u het liefst aangesproken?

**Belangrijke personen:**

*Welke personen betekenen veel voor u op dit moment?*

*Over welke personen spreekt u vaak?*

*Welke personen brengen u in een positieve stemming?*

**Vroeger(e) beroep(en):**

**Hobby’s of interesses:**

*Hoe brengt u thuis de dag door? (Bv. het huishouden, sporten, rusten, tv kijken, lezen …)*

*In welke verenigingen bent/was u actief?*

*Welke levensbeschouwelijke gewoontes hebt u? (Bv. wekelijks naar de mis gaan, bidden op bepaalde tijdstippen …)*

*Welke hobby’s hebt u nu? Welke hobby’s had u vroeger?*

*Welke muziek beluistert u graag?*

*Zijn er voorwerpen waar u bijzonder belang aan hecht?*

*…*

**INVULPAGINA**

**Roepnaam**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Belangrijke personen**:

Genogram[[1]](#footnote-1) of stamboom

Andere betekenisvolle personen uit het heden en verleden

**Vroeger(e) beroep(en):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hobby’s of interesses:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAGINA MET VOORBEELDVRAGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eten en drinken***Hoe drinkt u graag uw koffie of thee?* *Hebt u specifieke eet- of drinkgewoontes?* *Wat lust u echt niet graag?* *Op welke tijdstippen eet u thuis? (Bv. laat avondmaal ...)…*  | **Hygiënische zorgen***Wat zijn uw gewoontes of voorkeuren bij het wassen, aankleden, tanden poetsen, haren kammen, nagels knippen, scheren …? (Bv. wassen aan de lavabo, in het bad, onder de douche …)…* |
| **Zicht en gehoor***Zijn er specifieke aandachtspunten over uw gehoor of zicht? (Bv. type bril, hoorapparaten …)**Zijn er bepaalde geluiden of visuele prikkels waar u sterk op reageert?…* | **Mobiliteit** *Hoe belangrijk is bewegen voor u?* *Hebt u de gewoonte om te gaan wandelen op bepaalde tijdstippen?**Bent u soms rusteloos en hebt u moeite om stil te zitten? …* |
| **Slapen en rusten** *Hoe is uw dag- en nachtritme?**Hoe laat gaat u gewoonlijk slapen?* *Hoe laat staat u gewoonlijk op?**Hebt u bepaalde slaaprituelen?**Zijn er voorwerpen die het inslapen vergemakkelijken? (Bv. een bepaald kussen, deken, nachtlampje, knuffelbeer ...)* *Doet u soms een middagdutje?…* | **Naar het toilet gaan***Verwart u soms bepaalde objecten met het toilet?* *Staat u ’s nachts op om naar het toilet te gaan?**Hoe maakt u kenbaar dat u naar het toilet moet?* *Hebt u vaak last van constipatie of diarree?*… |
| **Kledij en voorkomen** *Hebt u graag dat wij uw kledij voor u klaarleggen of doet u dat liever zelf?* *Zijn er bepaalde aandachtspunten bij uw kapsel, make-up of kledij? (Bv. u wordt onrustig als uw haar niet gekamd is, u draagt thuis altijd een hemd …)…*  | **Huid en aanraking***Hoe reageert u op aanrakingen?* *Zijn er plaatsen waar u zeer gevoelig bent? (Bv. kriebels bij het aandoen van de kousen, u verdraagt geen aanrakingen in de hals …)…* |

**INVULPAGINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eten en drinken**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Hygiënische zorgen**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Zicht en gehoor**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Mobiliteit** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Slapen en rusten** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Naar het toilet gaan**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kledij en voorkomen** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Huid en aanraking**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PAGINA MET VOORBEELDVRAGEN**

**Deze zaken veroorzaken regelmatig pijn:** *(bv. voeding, houding, bewegingen …)*

**Als ik pijn heb, toon ik dat zo:** *(bv. gelaatsuitdrukking, geluid maken, lichamelijk onrustig zijn …)*

**Dit helpt me wanneer ik pijn heb:** *(bv. een bepaalde houding, een kersenpitkussen …)*

**Deze situaties maken me angstig en/of onrustig:** *(bv. schaduwen, onbekende gezichten, wanneer iemand me aanraakt, de radio …)*

**Als ik bang ben, toon ik dat zo:**

*Wordt u rustig en trekt u zich terug?*

*Roept of weent u?*

*Wordt u kwaad of onrustig?*

**Als ik angstig of onrustig ben, kan je me beter doen voelen door:**

*Welke persoon kan u tot rust brengen?*

*Welke muziek maakt u rustig?*

*Wordt u rustig door aanrakingen?*

*Wordt u rustig wanneer mensen tegen u praten?*

*Bent u liever alleen wanneer u onrustig bent?*

**Als ik een boodschap niet begrijp, kunnen volgende dingen me helpen:** *(bv. foto’s, gebaren, trager spreken …)*

**Andere aanvullingen**

Is er nog iets speciaals waar u zich momenteel zorgen over maakt? (b*v. het levenseinde, een huisdier thuis, de partner …)*

Zijn er bepaalde verlieservaringen of vroegere gebeurtenissen die nu nog een grote invloed hebben? *(bv. het verlies van een dierbare, een inbraak, de oorlog …)*

Voelt u zich het grootste deel van de dag goed, matig of slecht gestemd?

**INVULPAGINA**

**Deze zaken veroorzaken regelmatig pijn:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Als ik pijn heb, toon ik dat zo:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dit helpt me als ik pijn heb:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Deze situaties maken me angstig of onrustig:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Als ik bang ben, toon ik dat zo:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Als ik angstig of onrustig ben, kan je me beter doen voelen door:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Als ik een boodschap niet begrijp, kunnen volgende dingen me helpen:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Andere aanvullingen:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tip: vermeld ook de broers, zussen, ouders … als die nog altijd een belangrijke rol spelen in de beleving van de patiënt. Zet een kruisje indien ze al overleden zijn. [↑](#footnote-ref-1)