

DOSSIERBEHEERDER Korian Home Care Datum: «datum huisbezoek»

NAAM ………………………………………………………………..

TELEFOON ……………………………………………………………

FAMILIALE GEGEVENS telefoon inwonend niet inwonend

Echtgenoot:

Kinderen:

1

2

3

4

Andere familieleden Telefoon Relatie

1

2

3

Buren Telefoon Relatie

1

2

Andere mantelzorgers Telefoon Relatie

1 «vertegenwoordiger voornaam naam» / «vertegenwoordiger telnummer» / «vertegenwoordiger relatie zorgvrager»

2

3

PROFESSIONELE ZORGVERLENERS

Huisdokter + wachtnummer telefoon

Verpleging: dienst telefoon

Zelfstandig

Mutualiteit verantwoordelijke

Andere professionele hulp

(o.a. kinesist, pedicure, glazenwasser, oppasdienst dag/nacht, dagcentrum, warme maaltijd

functie telefoon

1

2

3

4

Heeft iemand van bovenstaande personen een huissleutel?

Concierge/syndicus telefoon

Wie dient verwittigd te worden in geval van nood