

Formulier voor klinische beschrijving, functionele evaluatie en voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur (§ 2230000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)
(Dit formulier moet worden bewaard door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling en moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend geneesheer van de betrokken rechthebbende)

De hierboven vermelde patiënt:

1. Lijdt aan een lichte tot matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer, waarvan de diagnose klinisch werd gesteld volgens de DSM-IV-criteria.
2. Heeft de volgende resultaten behaald op de cognitieve testen:
 - MMSE of Mini Mental State Examination: score van 11/30 (minstens 10) op 11/11/2011 (Datum);
 - Als MMSE hoger is dan 24, bevestiging van de diagnose door:
 - het toepassen van aangepaste, gevalideerde en gestandaardiseerde neuropsychologische evaluaties uitgevoerd door professionals deskundig in het domein van de neuropsychologie.
3. Lijdt niet aan een andere pathologie als oorzaak van de dementie, wat werd bevestigd op 11/11/2011 (Datum), door het volgende onderzoek:
 - CT-scan
 - MR onderzoek

De hierboven vermelde patiënt:

1. Heeft een functionele analyse ondergaan :

	Evaluatie (initieel)	Herevaluatie (na 6 maanden terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)
Data	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu
MMSE-score	□□	□□	□□	□□
Basale ADL met Katz-schaal	□			
Instrumentele ADL met Lawton-schaal	□□			
Global Deterioration Scale	□			
Schaal van gedragsstoornis (NPI-Q)	□□□			
Globale klinische evaluatie zoals CGI-C		□	□	□

2. Heeft een multidisciplinair voorstel voor verzorging en voor ondersteuning van de omgeving:

- Patiënt wordt thuis verzorgd:

1°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: Datum: / /

.....

2°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving: Datum: / /

.....

□ Opname in verzorgingsinstelling: Datum:

