

Vroegsignalering Ouderen

Uw naam:

Uw Geboortedatum:

Kunt u een omschrijving geven van uw gezin? Woont u alleen of samen, en heeft u kinderen ver weg of dichtbij?

Hoe mobiel bent u? Rijdt u auto? Gebruikt u hulpmiddelen zoals een stok bij het lopen?

Bent u in de afgelopen drie maanden gevallen? En zo ja, hoe vaak valt u ongeveer?

Ervaart u duidelijke beperkingen van het horen of zien?

Zoekt u wel eens dingen op internet op en stuurt u wel eens e-mails?

Zijn er mensen in de buurt die u te hulp kunt vragen als er iets gebeurt? Heeft u de contactgegevens van die persoon altijd bij u?

Kunt u alles zelf doen in uw huishouding? Komen er regelmatig mensen langs die u met bepaalde zaken helpen? Denk bijvoorbeeld aan huishoudelijk hulp, een maaltijd- of boodschappenservice?

Gaat uw persoonlijke verzorging makkelijk? Denk hierbij bijvoorbeeld aan douchen, toiletgang, of aankleden. Als er dingen zijn die moeilijk gaan, zou u dan hierover een advies willen?

Welke zorgverleners zijn bij u regelmatig betrokken? Denk bijvoorbeeld aan medisch specialisten, fysiotherapeuten, thuiszorgmedewerkers.

Loopt u tegen moeilijkheden aan bij het gebruik van medicatie?

Maakt u zich wel eens zorgen over achteruitgang van uw geheugen of moeilijkere dingen te volgen? Of hebben andere mensen hier zorgen of opmerkingen over?

Heeft u regelmatig een gevoel van somberheid, eenzaamheid of een angstig gevoel?

Zijn er zaken die u zou willen bespreken met de praktijkondersteuner ouderenzorg?

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Kunt u hem (laten) inleveren bij onze praktijk?



HUISARTSENPRAKTIJK
Van Rij & De Smit