

# Aanvraagformulier absorberende incontinentiematerialen



Ingangsdatum \_\_\_\_\_

## Persoonsgegevens

Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geslacht \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
BSN \_\_\_\_\_  
Zorgverzekeraar en polisnummer \_\_\_\_\_

## Gegevens aanvrager

Voorschrijvend arts/verpleegkundige \_\_\_\_\_  
Instelling \_\_\_\_\_ Handtekening en stempel en/of AGB-code arts \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

## Medische gegevens

### Verwachte zorgduur

- Langer dan 2 maanden bij verlies van urine incontinentie
- Langer dan 2 weken bij verlies van ontlasting

### Medische indicatie

- Urine incontinentie
- Blaasretentie/residu
- Defecatie
- Overig, namelijk \_\_\_\_\_

### Etiologie

- Aangeboren afwijkingen
- Aandoeningen urinewegen
- Darmproblematiek
- Incontinentie bij kinderen
- Medicatie
- Oncologische problemen
- Overige

## Toelichting

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

## Gevolg(en) medische indicatie(s)

- Urine-incontinentie:
  - Stress
  - Urge
  - Gemengd
  - Overloop
  - Functioneel
  - Totaal
- Ontlastingsincontinentie
  - Obstipatie
  - Soiling
  - Incontinentie
  - Overig, namelijk \_\_\_\_\_

## Beschrijf uw symptomen

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

## Hoeveel urine verliest u maximaal per 24 uur?

- Minder dan 100 cc
- Tussen 300 cc en 900 cc
- Tussen 900 cc en 1500 cc
- Tussen 1500 cc en 2000 cc
- Meer dan 2000 cc
- Onbekend
- Nader te bepalen
- Niet van toepassing

# Aanvraagformulier absorberende incontinentiematerialen(vervolg)

## Kenmerken cliënt

Heeft u lichamelijke beperkingen?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

Heeft u cognitieve beperkingen?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

Heeft u hulp nodig (bij de toiletgang, materiaal wisseling)?

Nee

Ja

Op welke manier maakt u transfers?

Zelfstandig

Met hulp

Volledig afhankelijk

Kan u zelfstandig het toilet bereiken?

Nee

Ja

Gebruikt u mobiliteit hulpmiddelen?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

Heeft u allergieën?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

Omschrijf hulpmiddelen die worden voorgeschreven/geadviseerd (Dag)

Merk \_\_\_\_\_

Type \_\_\_\_\_

Maat \_\_\_\_\_

Verwacht frequentie materiaal \_\_\_\_\_

Extra informatie \_\_\_\_\_

## Aanvraagformulier absorberende incontinentiematerialen(vervolg)

Omschrijf hulpmiddelen die worden voorgeschreven/geadviseerd (Nacht)

Merk \_\_\_\_\_

Type \_\_\_\_\_

Maat \_\_\_\_\_

Verwacht frequentie materiaal \_\_\_\_\_

Extra informatie \_\_\_\_\_