

Endocrinologie

- Diabetes type 1 Nierdialyse Schildklierproblemen
 Diabetes type 2 Nierinsufficiëntie Andere:

Neurologie

- ALS Evenwichtsproblemen Epilepsie
 Dementie Verstandelijke beperking Ziekte van Parkinson
 CVA/Beroerte Multiple Sclerose Verwardheid
 Andere:

Pneumologie

- Kortademigheid COPD Astma Tracheotomie
 Zuurstofafhankelijkheid Andere:

LICHAMELIJKE SITUATIE

Zintuigen

- Zicht: Ernstig slechziend Blind Andere:
Gehoor: Ernstig slechthorend Doof Andere:
Communicatie: Spraakproblemen Taalprobleem Doofstomheid

Mobiliteit

- Verlamming: Bedgebonden Rolstoelgebonden Andere:

Incontinentie

- Urostomie Colo- of ileostomie

PSYCHOSOCIALE SITUATIE

Middelenmisbruik

- Medicatie Alcohol Andere:

Agressie

- Verbale agressie Fysieke agressie

Psychische kwetsbaarheid

- Depressie Persoonlijkheidsstoornis Manisch/depressief
 Andere:

MEDICATIEGEBRUIK (Opgelet! De verpleegkundigen van WGK mogen enkel medicatie toedienen als er een voorschrift beschikbaar is)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Voor diabetes | <input type="checkbox"/> Puffer | <input type="checkbox"/> Slaapmedicatie |
| <input type="checkbox"/> Voor bloeddruk | <input type="checkbox"/> Psychiatrische medicatie | <input type="checkbox"/> Chemotherapie |
| <input type="checkbox"/> Bloedverdunner | <input type="checkbox"/> Hartmedicatie | <input type="checkbox"/> Andere: |

Is er bijkomende medische informatie (bv. transplantatie, behandeling bij kanker,...) of zijn er wensen (bv. negatieve wilsbeschikking,...) die je wenst te delen voor het goed afhandelen van een alarmoproep?

.....

.....

Gebruiker 2 (Indien van toepassing)

Kruis aan indien van toepassing

Allergie

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicijnen: | <input type="checkbox"/> Ontsmettingsmiddel: |
| <input type="checkbox"/> Contactallergie: | <input type="checkbox"/> Voeding: |
| (bv. Bepaalde pleisters) | |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |

Cardiologie (Indien u hartpatiënt bent, gelieve hieronder te specificeren):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hartinfarct | <input type="checkbox"/> Hartklepproblemen | <input type="checkbox"/> Hypertensie (Hoge bloeddruk) |
| <input type="checkbox"/> Hartritmestoornissen | <input type="checkbox"/> Aneurysma | <input type="checkbox"/> Bypass (overbrugging) |
| <input type="checkbox"/> Hartfalen | <input type="checkbox"/> Hypotensie (Lage bloeddruk) | <input type="checkbox"/> Interne defibrilator |
| <input type="checkbox"/> Pacemaker | <input type="checkbox"/> Andere: | |

Endocrinologie

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes type 1 | <input type="checkbox"/> Nierdialyse | <input type="checkbox"/> Schildklierproblemen |
| <input type="checkbox"/> Diabetes type 2 | <input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie | <input type="checkbox"/> Andere: |

Neurologie

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALS | <input type="checkbox"/> Evenwichtsproblemen | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Dementie | <input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking | <input type="checkbox"/> Ziekte van Parkinson |
| <input type="checkbox"/> CVA/Beroerte | <input type="checkbox"/> Multiple Sclerose | <input type="checkbox"/> Verwardheid |
| <input type="checkbox"/> Andere : | | |

Pneumologie

- | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kortademigheid | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Tracheotomie |
| <input type="checkbox"/> Zuurstofafhankelijkheid | <input type="checkbox"/> Andere : | | |

LICHAMELIJKE SITUATIE

Zintuigen

- Zicht: Ernstig slechtziend Blind Andere:
- Gehoor: Ernstig slechthorend Doof Andere:
- Communicatie: Spraakproblemen Taalprobleem Doofstomheid

Mobiliteit

- Verlamming: Bedgebonden Rolstoelgebonden Andere:

Incontinentie

- Urostomie Colo- of ileostomie

PSYCHOSOCIALE SITUATIE

Middelenmisbruik

- Medicatie Alcohol Andere:

Agressie

- Verbale agressie Fysieke agressie

Psychische kwetsbaarheid

- Depressie Persoonlijkheidsstoornis Manisch/depressief
- Andere:

MEDICATIEGEBRUIK (Opgelet! De verpleegkundigen van WGK mogen enkel medicatie toedienen als er een voorschrift beschikbaar is)

- Voor diabetes Puffer Slaapmedicatie
- Voor bloeddruk Psychiatrische medicatie Chemotherapie
- Bloedverdunner Hartmedicatie Andere:

Is er bijkomende medische informatie (bv. transplantatie, behandeling bij kanker,...) of zijn er wensen (bv. negatieve wilsbeschikking,...) die je wenst te delen voor het goed afhandelen van een alarmoproep?

4. VUL OP DE VOLGENDE PAGINA IN WIE WE MOGEN OPROEPEN BIJ EEN NOODSITUATIE

In deze abonnementsformule staat er steeds een professionele hulpverlener van Gerust voor je klaar bij een noodsituatie. Je kan er vrijblijvend ook voor kiezen om enkele mantelzorgers op te geven die wij contacteren indien je in nood verkeert. Geef op de volgende pagina aan wie er kan gecontacteerd worden bij een noodsituatie en in welke volgorde. Persoon 1 zal in een noodsituatie eerst worden gecontacteerd.

Bij geen gehoor wordt persoon 2 gecontacteerd etc. Afhankelijk van de aard van de noodsituatie wordt door de zorgcentrale medewerker ingeschat of van deze volgorde moet worden afgeweken.

Bespreek dit met uw mantelzorgers en vraag hen om toestemming voor het meedelen van hun gegevens.

Professionele hulpverlener via Gerust

Oproepbaar als

1^{ste}

2^{de}

3^{de}

4^{de}

5^{de}

Mantelzorger 1 (Verplicht indien je koos voor 'Personenalarm Buitenshuis', optioneel bij personenalarm enkel voor Thuis)

Oproepvolgorde

1^{ste}

2^{de}

3^{de}

4^{de}

5^{de}

Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm 1: Telefoonnummer/gsm 2:

Woonplaats: Straatnaam + Huisnr:

E-mailadres (indien van toepassing):

Relatie tot de gebruiker:

Mantelzorger 2 (Verplicht indien je koos voor 'Personenalarm Buitenshuis', optioneel bij personenalarm enkel voor Thuis)

Oproepvolgorde

1^{ste}

2^{de}

3^{de}

4^{de}

5^{de}

Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm 1: Telefoonnummer/gsm 2:

Woonplaats: Straatnaam + Huisnr:

E-mailadres (indien van toepassing):

Relatie tot de gebruiker:

Mantelzorger 3 (Verplicht indien je koos voor 'Personenalarm Buitenshuis', optioneel bij personenalarm enkel voor Thuis)

Oproepvolgorde

1^{ste}

2^{de}

3^{de}

4^{de}

5^{de}

Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm 1: Telefoonnummer/gsm 2:

Woonplaats: Straatnaam + Huisnr:

E-mailadres (indien van toepassing):

Relatie tot de gebruiker:

Mantelzorger 4 (optioneel)

Oproepvolgorde

1^{ste}

2^{de}

3^{de}

4^{de}

5^{de}

Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm 1: Telefoonnummer/gsm 2:

Woonplaats: Straatnaam + Huisnr:

E-mailadres (indien van toepassing):

Relatie tot de gebruiker:

Mantelzorger 5 (optioneel)

Oproepvolgorde

 1^{ste} 2^{de} 3^{de} 4^{de} 5^{de}

Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm 1: Telefoonnummer/gsm 2:

Woonplaats: Straatnaam + Huisnr:

E-mailadres (indien van toepassing):

Relatie tot de gebruiker:

Contactpersoon (Enkel verplicht indien geen mantelzorgers beschikbaar)

Oproepvolgorde

 1^{ste} 2^{de} 3^{de} 4^{de} 5^{de}

Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm 1: Telefoonnummer/gsm 2:

Woonplaats: Straatnaam + Huisnr:

E-mailadres (indien van toepassing):

Relatie tot de gebruiker:

5. PROFESSIONELE HULPVERLENERS

Voor het behandelen van je oproep, of goede opvolging ervan, kan het nodig zijn dat we contact opnemen met één van je professionele hulpverleners. Gerust zorgt in dit kader voor een uitwisseling van enkel de meest noodzakelijke medische gegevens.

Vul hier, indien van toepassing, jouw professionele hulpverleners in.

Huisarts

Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm:

Professionele hulpverlener (bv. thuisverpleegkundige, verzorgende, gezinshelpster, ...)

Voornaam: Naam:

Organisatie:

Telefoonnummer/gsm:

Type: Thuisverpleegkundige Andere:

Voornaam: Naam:

Organisatie:

Telefoonnummer/gsm:

Type: Thuisverpleegkundige Andere:

6. INSTALLATIE

Bijkomende technische informatie die belangrijk is voor de installatie.

Je koos voor een personalarms THUIS

Is er een vrij stopcontact nabij de telefoon aanwezig?

 Ja Neen

Is er een vaste telefoonlijn beschikbaar?

Ja Neen

Indien aanwezig, wie is de provider voor je vaste telefoonlijn?

Proximus Telenet Orange

Je koos voor een sleutelkluisje (Sleutelkluisje is **verplicht**, indien u niet voor een sleutelkluisje koos dient u hier zelf voor te zorgen)

Waar mag het sleutelkluisje geïnstalleerd worden?

Naast de voordeur Andere:

Opgelet! Indien je niet de eigenaar van de woning bent, is een schriftelijke goedkeuring van de syndicus of eigenaar om het sleutelkluisje te mogen installeren noodzakelijk. Zorg ervoor dat je dat voor de installatie hebt aangevraagd. Gerust kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor enige schade toegebracht aan de woning door het installeren van het sleutelkluisje. De verantwoordelijkheid valt volledig bij de klant.

Wie mogen we contacteren voor de afspraken omtrent installatie/activatie ?

Gebruiker zelf Mantelzorger 1 Mantelzorger 2 Mantelzorger 3 Contactpersoon

Andere: Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm: Relatie tot de gebruiker:

Wat gebeurt er na de aanvraag?

Nadat Gerust uw aanvraag voor een personenalarm heeft ontvangen zal u gecontacteerd worden door één van onze zorgcentralemedewerkers om uw aanvraag te overlopen. Daarna wordt u gecontacteerd door een logistieke partner van Gerust voor een afspraak voor de installatie.

! OPGELET: Voor de afspraak voor installatie wordt u gecontacteerd met een 015-nummer (Dit geldt niet voor Gerust-abonnees in Limburg).

7. BEVESTIGING

Ik,

Gebruiker zelf Mantelzorger 1 Mantelzorger 2 Mantelzorger 3

Contactpersoon voor de installatie

Andere: Voornaam: Naam:

Telefoonnummer/gsm: Relatie tot de gebruiker:

bevestig dat ik een personenalarm en mogelijk extra opties aanvraag, dat bovenstaande gegevens correct zijn ingevuld, dat de opgegeven mantelzorgers op de hoogte zijn van hun verwacht engagement en dat ik kennis heb genomen van de algemene huurvoorwaarden.

Ik verbind mij ertoe om Gerust op de hoogte brengen van wijzigingen in de opgegeven gegevens.

Voor akkoord:

Datum:

Handtekening aanvrager

..... / /

.....

8. PRIVACY

We behandelen je persoonsgegevens overeenkomstig de geldende Belgische en Europese privacywetgeving, in het bijzonder de GDPR-verordening (2016/679) betreffende de bescherming van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens.

Voor meer informatie in verband met de verwerking van je persoonsgegevens en de uitoefening van je rechten kan u de privacyverklaring raadplegen op onze website www.gerustzorgcentrale.be.

BEZORG HET AANVRAAGFORMULIER AAN:

Provincie Antwerpen	antwerpen@gerustzorgcentrale.be Gerust zorgcentrale, Nonnenstraat 12/1 - 2200 Herentals
Provincie Limburg	limburg@gerustzorgcentrale.be Gerust zorgcentrale, Welzijns-campus 25 - 3600 Genk
Provincie Oost-Vlaanderen	oostvlaanderen@gerustzorgcentrale.be Gerust zorgcentrale, Jenny Tanghestraat 2 - 9050 Gent (Ledeberg)
Provincie Vlaams-Brabant	vlaamsbrabant@gerustzorgcentrale.be Gerust zorgcentrale, Staatsbaan 4 A - 3210 Lubbeek
Provincie West-Vlaanderen	westvlaanderen@gerustzorgcentrale.be Gerust zorgcentrale, Annuntiatenstraat 47 - 8000 Brugge

MEER INFO: 0800/8 55 22