






Checklist: "Mijn zorgplan"

Jouw zorgverlener zal samen met jou deze lijst overlopen en invullen.
Je kan dit zorgplan zelf verder aanvullen en vragen/onduidelijkheden noteren.

 OPVOLGING	
<input type="checkbox"/> Ik word regelmatig opgevolgd door de huisarts . Frequentie: _____	
<input type="checkbox"/> Ik word regelmatig opgevolgd door een specialist . (Welke? _____) Frequentie: _____	
<input type="checkbox"/> Ik krijg regelmatig ondersteuning van een verpleegkundige voor volgende zorgen: _____	
<input type="checkbox"/> Ik krijg regelmatig ondersteuning van een zorgcoach voor het opvolgen van mijn zorgplan. Frequentie: _____	
<input type="checkbox"/> Ik krijg nog andere zorg- of welzijnsopvolging : _____	
<input type="checkbox"/> Ik heb de nodige documenten voor mijn zorg- en welzijnsopvolging toegevoegd aan deze gezondheidsmap.	
 GENEESMIDDELEN	
<input type="checkbox"/> Ik heb mijn medicatieschema overlopen met mijn huisapotheker en weet waarvoor de medicatie dient en hoe ze te gebruiken.	
<input type="checkbox"/> Ik gebruik ook niet voorgeschreven medicatie en vraag om ze toe te voegen aan het medicatieschema.	
<input type="checkbox"/> Ik voeg steeds de laatste versie van mijn medicatieschema toe aan deze map.	
Opmerkingen en vragen: _____ _____	
 VACCINATIE	
<input type="checkbox"/> Jaarlijkse griepvaccinatie ?	Gebeurd/Gepland op: / /
<input type="checkbox"/> Pneumokokkenvaccinatie ? <input type="checkbox"/> 1 ^{ste} en <input type="checkbox"/> 2 ^{de} prik?	Gebeurd/Gepland op: / /
<input type="checkbox"/> COVID-vaccinatie ?	Gebeurd/Gepland op: / /
 DAGELIJKS FUNCTIONEREN	
<input type="checkbox"/> Ik ondervind problemen om mijn dagdagelijkse taken uit te voeren.	
<input type="checkbox"/> Ik wens begeleiding om mijn dagdagelijkse taken uit te voeren.	
<input type="checkbox"/> Er is begeleiding opgestart om me hierin te ondersteunen door _____ (zie zorgteam).	
Opmerkingen en vragen: _____ _____	
 ONDERZOEKEN EN EDUCATIE	
MIJN EDUCATIE	
<input type="checkbox"/> Ik krijg educatie over _____ door _____	
<input type="checkbox"/> Ik zou het nuttig vinden om educatie te krijgen over _____	
MIJN ONDERZOEKEN	
1. Soort onderzoek: _____	2. Soort onderzoek: _____
Gebeurd/gepland op: / / , / /	Gebeurd/gepland op: / / , / /


VOEDING

- Ik let op mijn voeding i.f.v. mijn zorgnoden (variatie, hoeveelheid, samenstelling, ...).
- Ik wens begeleiding bij het kiezen of aanpassen van de juiste voeding.
- Ik ben een begeleidingstraject gestart bij de diëtist.

Data afspraken:/...../..... , /..... /..... , /..... /..... , /..... /..... , /..... /.....

Opmerkingen en vragen:

LICHAAMSBEWEGING

- Ik let erop voldoende te bewegen i.f.v. mijn zorgnoden (aard, frequentie, intensiteit,...).
- Ik wens begeleiding om voldoende/de juiste lichaamsbeweging te bekomen.
- Ik ben een behandeling of begeleidingstraject gestart bij de kinesitherapeut of Beweging op Verwijzing-coach.

Data afspraken:/...../..... , /..... /..... , /..... /..... , /..... /..... , /..... /.....

Opmerkingen en vragen:

ROOKGEDRAG

- Ik ben een: ex-roker roker nooit-roker
- Ik heb vragen over roken en mogelijkheden tot stoppen.
 - Ik wil begeleiding van een tabakoloog of deelnemen aan een rookstopcursus.

Opmerkingen en vragen:

MONDHYGIËNE

- Ik heb een **vaste tandarts**.
- Ik ga **jaarlijks op controle** bij de tandarts.
- Ik heb last van **mond- of tandproblemen**: Nooit Soms Vaak Altijd

Opmerkingen en vragen:

MENTALE ZORG
Kruis aan: "Ik ervaar...":

Depressieve klachten: Nooit Soms Vaak Altijd

Een verminderde kwaliteit van leven omwille van:

Fysieke beperkingen: Nooit Soms Vaak Altijd

Verminderd sociale contact: Nooit Soms Vaak Altijd

Eenzaamheid: Nooit Soms Vaak Altijd

Angst: Nooit Soms Vaak Altijd

Last met therapietrouw: Nooit Soms Vaak Altijd

Ik wens psychologische ondersteuning.

Ik heb een afspraak gemaakt bij de psycholoog:

Data afspraken: / / , / / ,
 / / , / / , / /