

De medische fiche invullen: uitleg bij de verschillende rubrieken

- **Naam en voornaam**

Noteer je naam en voornaam bovenaan de fiche.

MEDISCHE FICHE NAAM / VOORNAAM
--

- **Kopie identiteitskaart**

Kleef hier een kopie van je identiteitskaart (waarop je duidelijk herkenbaar bent) of een recente foto. Hierdoor kunnen de hulpverleners controleren of de formulieren ook deze van de persoon in nood zijn.

Kopie identiteitskaart Of recente foto
--

- **Klefer mutualiteit**

Kleef ook een klever van je mutualiteit op de fiche.

Klefer Mutualiteit

- **Bloedverduuners**

Kruis 'neen' aan als je geen bloedverduuners neemt. 'Ja' indien wel, en vermeld dan ook welke bloedverduinner (merknaam).

BLOEDVERDUNNERS	BLOEDGROEP
<input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA Welke?	

- **Bloedgroep**

Kruis je bloedgroep aan als je die kent.

- **Belangrijke telefoonnummers**

Vul naam en telefoonnummer in van je huisarts, je thuisverpleegkundige (als je hiervan gebruik maakt) en je (huis)apotheker, die in geval van nood gecontacteerd kunnen worden voor meer medische informatie.

HUISARTS:	.....	o	.....
BEHANDELLENDE SPECIALIST:	.....	o	.....
VERPLEEGKUNDIGE:	.....	o	.....
HUISAPOTHEKER:	.....	o	.....

Je kan hier eventueel ook nog de gegevens van een behandelend specialist (+ zijn/haar specialisme) noteren.

- **Chronische aandoeningen/behandelingen**

Kruis aan of je al een vaccin tegen Covid-19 hebt gekregen en de datum van laatste toediening. Vermeld er bij of het gaat om de eerste toediening of de tweede.

CHRONISCHE AANDOENINGEN	-	CHRONISCHE BEHANDELINGEN
<input type="checkbox"/> vaccin Covid 19 : op (datum)		<input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> Astma
<input type="checkbox"/> Chronische Bronchitis <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Epilepsie		<input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Nierfalen
<input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Andere :		

Kruis aan als je één of meerdere van deze langdurige aandoeningen hebt. Indien relevant kan je hier ook nog andere chronische aandoeningen noteren of eventuele behandelingen die je momenteel volgt.

- **Afspraken met betrekking tot zorgplanning (wilsverklaring)**

Je hebt het recht om zorg te weigeren. Dit kan je neerschrijven in een negatieve wilsverklaring. Daardoor weten artsen welke behandelingen je zou aanvaarden en welke niet als je in een situatie komt waarin je het zelf niet kan zeggen, bijvoorbeeld omdat je buiten bewustzijn bent.

AFSPRAKEN MET BETREKKING TOT ZORGPLANNING (WILSVERKLARING)	
Mijn wil betreft de volgende tussenkomsten:	
<input type="checkbox"/> Ik wil niet worden gereanimeerd.	
<input type="checkbox"/> Ik wil niet naar het ziekenhuis worden gevoerd	
<input type="checkbox"/> tenzij dit nodig is voor mijn comfort.	
<input type="checkbox"/> Ik wil niet op een intensieve zorgen afdeling van een ziekenhuis worden opgenomen.	
<input type="checkbox"/> Ik wil niet aan beademingsapparatuur worden gekoppeld.	
<input type="checkbox"/> Ik wil niet dat mijn leven met curatieve behandelingen wordt verlengd.	
<input type="checkbox"/>	Eigen handtekening:
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Bij voorkeur handtekening huisarts:
<input type="checkbox"/>	

Op de fiche kan je jouw wil over een aantal veel voorkomende tussenkomsten in eerste hulp situaties aankruisen. Je kan best deze wilsverklaring bekrachtigen met je eigen handtekening.

Het opstellen van een negatieve wilsverklaring gebeurt best in aanwezigheid van een arts, zodat er geen discussie is over de wilsbekwaamheid. Om die reden laat je ook bij voorkeur je huisarts mee ondertekenen in deze rubriek. Daarnaast kan je arts je ook de nodige info geven over welke tussenkomsten zinvol zijn om al dan niet te noteren.

Deze wilsverklaring blijft onbeperkt geldig, tenzij je ze herroept.

Aandacht voor vroegtijdige zorgplanning

Een wilsverklaring is best de laatste stap in een heel proces dat je aflegt van **vroegtijdige zorgplanning**. Tijdens dit proces, ga je op zoek naar welke waarden, normen en wensen je hebt als het gaat om je ziekte-, zorg- en stervensproces. Het is belangrijk daarover goed na te denken. Je gaat daarbij best ook in overleg met je naasten (familie, mantelzorgers...) en met je zorgverstrekkers zoals je huisarts, zodat ook zij goed verstaan wat precies jouw verwachtingen en voorkeuren zijn. Op die manier kan de zorg het best worden afgestemd op je eigen wensen.

De [Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen](#) heeft over dit thema informatieve brochures uitgegeven. Ze zijn gedrukt te verkrijgen bij het [Palliatief Netwerk Arrondissement Turnhout](#) (tel:014/43.54.22, email: pnat@pnat.be) of te downloaden via de website www.delaatstereis.be: een website volledig gewijd aan het thema van vroegtijdige zorgplanning. Ook het document '[Wilsverklaringen inzake mijn gezondheidszorg en levenseinde](#)' is via deze site beschikbaar.

- **Allergieën**

Vul hier eventueel je allergie(ën) in en de medicatie die je hiervoor neemt. Vermeld zeker je allergieën voor geneesmiddelen of ontsmettingsmiddelen.

ALLERGIEËN/ GENEESMIDDELEN/ALLERGIEËN
.....
.....
.....

- **Hulpmiddelen**

Indien van toepassing: kruis aan. Voor andere: vul aan.

HULPMIDDELEN
<input type="checkbox"/> Pacemaker <input type="checkbox"/> Brill <input type="checkbox"/> Kunstgebit <input type="checkbox"/> Gehoorapparaat Andere:

- **Recente medische ingrepen**

Vul aan indien van toepassing en voeg ook de datum van de ingreep toe.

RECENTE MEDISCHE INGREPEN
.....
.....
.....

- **Dagelijks handelingen**

Kruis aan : goed – gemiddeld – slecht. Zo krijgen de hulpdiensten zicht op jouw algemene conditie voor de noodsituatie en eventuele beperkingen. Indien je andere talen dan het Nederlands beter begrijpt of spreekt, kan je deze hier vermelden.

DAGELIJKSE HANDELINGEN:	GOED	GEMIDDELD	SLECHT
Besef van tijd en ruimte:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Geheugen:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Algemene mobiliteit:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Zicht:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Gehoort:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Spreekt Nederlands:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Begrijpt Nederlands:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Andere:	.....	

- **Contactpersonen**

De 1ste contactpersoon is niet altijd direct bereikbaar. Vul daarom meerdere contactpersonen en hun telefoonnummer in.

Belangrijk is om ook jouw relatie ten opzichte van de contactpersoon te vermelden (partner, broer of zus, buur,...).

CONTACTPERSONEN	TELEFOONNUMMER	RELATIE
.....
.....
.....

- **Datum laatste update**

Je medische toestand kan snel veranderen. Het is daarom belangrijk dat je het document telkens aanpast. Zorg er wel voor dat alles goed leesbaar blijft of druk een nieuwe versie af. Noteer ook telkens de datum als je een aanpassing doet.

DATUM LAATSTE UPDATE	
--/--/..
--/--/..
--/--/..

Voeg aan je gele doos een medicatielijst toe. Vervang deze telkens je medicatie wijzigt. Je huisarts of huisapotheker drukt deze gratis voor jou af.