**Comision di Indicacion y Internasion pa Residencia y pa Guia den Dia**

**di Persona cu Limitacion Intelectual**

**Formulario di Peticion**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Introduccion:**  Grupo meta: personanan cu un limitacion intelectual modera, severo y compleho (limitacion multiple)  Ta importante cu tur informacion cu ta ser pidi wordo yena y duna pa asina bo peticion por wordo trata y/of pa evita tardansa den tratamento di bo peticion! | | | | | | | | | | | |
| **Personalia** (di e persona pa ken e peticion ta wordo haci) | | | | | | | | | | | |
| Fecha di nacemento: |  | | | | | | | | | | |
| Fam: |  | | | | | | | | | | |
| Nomber completo: |  | | | | | | | | | | |
| Sexo: |  | | | | | | | | | | |
| Situacion di vivienda:  (cu ken tur e persona ta biba den cas) |  | | | | | | | | | | |
| **Instancia cu ta entrega e peticion na comision:** | | | | | | | | | | | |
| **Informacion di persona di contacto** | | | | | | | | | | | |
| Relacion cu e persona: |  | | | | | | | | | | |
| Fam: |  | | | | | | | | | | |
| Nomber: |  | | | | | | | | | | |
| Sexo: |  | | | | | | | | | | |
| Number di telefon: |  | | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | |
| E persona tin un representante legal? SI € NO € | | | | | | | | | | | |
| Relation legal |  | ouder |  | voogd |  | curator |  | bewindvoerder | |  | mentor |
| Relacion cu e persona: |  | | | | | | | | | | |
| Fam: |  | | | | | | | | | | |
| Nomber: |  | | | | | | | | | | |
| Sexo: |  | | | | | | | | | | |
| Number di telefon: |  | | | | | | | | | | |
| **Adres di persona cu ta haci peticion/persona di contacto** | | | | | | | | | | | |
| Caya, number di cas y districto |  | | | | | | | | | | |
| E persona ta keda temporal otro caminda? SI € NO €  Contesta ta SI (yena aki adres temporal): | | | | | | | | | | | |
| **Informacion di dokter di cas** | | | | | | | | | | | |
| Nomber di praktijk: |  | | | | | | | | Telefon: | | |
| Nomber di dokter: |  | | | | | | | | | | |
| Adres: |  | | | | | | | | | | |
| **Seguro** | | | | | | | | | | | |
| Ta segura na: |  | | | | | | | | | | |
| **Tipo di ayudo pidi** | | | | | | | | | | | |
| 1. Residencia | Cas Blenchi € Jaburibari €  Ambiente Felis € Centro di Cuido €  Cas Sjabururi € | | | | | | | | | | |
| 2. Centro Guia den Dia | Centro di Cuido € | | | | | | | | | | |
| **Splicacion** | | | | | | | | | | | |
| Describi en corto e motibo\* cu ta haci peticion pa ayudo: | | | | | | | | | | | |
| \* Cua ta e causa(nan) pa haci e peticion? Cua dificultad bo ta encontra pa motibo di e kehonan aki? | | | | | | | | | | | |
| **PERMISO** | | | | | | | | | | | |
| A duna tur informacion corecto y cu ta necesario pa por trata e peticion aki? SI € NO € | | | | | | | | | | | |
| Ta duna e dokter di cas permiso pa duna informacion(medico) na e comision cu ta necesario pa trata bo peticion? SI € NO € | | | | | | | | | | | |
| Ta duna otro specialista/behandelaar permiso pa duna informacion (medico) na e comision cu ta necesario pa trata bo peticion SI € NO € | | | | | | | | | | | |
| Ta duna otro instancia permiso pa duna informacion (medico) na e comision cu ta necesario pa trata bo peticion? SI € NO € | | | | | | | | | | | |

**Pa instancia yena hunto cu e peticionario**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BARTHEL-INDEX VOOR HET METEN VAN ACTIVITEITEN IN HET DAGELIJKSE LEVEN** | | | |
| **AADACHTSGEBIED** | **OMSCHRIJVING** | **FUNCTIE- SCORE** | **SCORE** |
| Ontlasting | Incontintent | 0 |  |
| Soms incontinent | 1 |
| Continent | 2 |
| Urine | Katheter of incontinent | 0 |  |
| Soms incontinent | 1 |
| Continent | 2 |
| Persoonlijke verzorging | Hulpbehoevend | 0 |  |
| Zelfstandig wat betreft verzorging van gezicht, haar en bij scheren | 1 |
| Toiletbezoek | Hulpbehoevend | 0 |  |
| Weinig hulp nodig | 1 |
| Zelfstandig | 2 |
| Eten | Hulpbehoevend | 0 |  |
| Hulp nodig met snijden en smeren | 1 |
| Zelfstandig | 2 |
| Transfer (van bed naar stoel en terug) | Niet toe in staat | 0 |  |
| Veel hulp nodig | 1 |
| Weinig hulp nodig: verbaal of lichamelijk | 2 |
| Zelfstandig | 3 |
| Mobiliteit | Kan zich niet verplaatsen | 0 |  |
| Zelfstandig in rolstoel | 1 |
| Lopen met hulp van een ander; verbaal of lichamelijk | 2 |
| Zelfstandig, eventueel met gebruik van hulpmiddelen | 3 |
| Aan- en/of uitkleden | Hulpbehoevend | 0 |  |
| Kan ongeveer de helft zelf | 1 |
| Zelfstandig | 2 |
| Trappen | Niet toe in staat | 0 |  |
| Met hulp; verbaal of lichamelijk | 1 |
| Zelfstandig; op en af | 2 |
| Baden | Hulpbehoevend | 0 |  |
| Zelfstandig | 1 |
|  | | **Totaal:** | |

**INTERPRETATIE:**

0-4 : Volledig hulpbehoevend

5-9 : Ernstig hulpbehoevend

10-14 : Wel hulp nodig maar kan veel zelf

15-19 : Redelijk tot goed zelfstandig

20 : Volledig ADL-zelfstandig