

HET **MANTELZORG** **BOEK**

Belangrijke informatie voor de (tijdelijke) vervanger van de mantelzorg



HET MANTELZORGBOEK

Voor als de mantelzorger even niet kan zorgen

Als mantelzorger bent u vaak intensief bezig met de zorg voor uw naaste. Daardoor heeft u veel informatie over degene die u verzorgt: wat is er nodig voor de zorg en wat vindt iemand prettig? Er kunnen momenten zijn dat u de zorg (tijdelijk) moet overdragen aan iemand anders. Dan is het wel zo fijn als u dat met een gerust gevoel kunt doen. Dit mantelzorg-boek helpt u daarbij.

Overzicht van zorginformatie

In dit boekje vult u zoveel mogelijk informatie in over de persoon die u verzorgt. Bij voorkeur vult u het samen in.

De hoeveelheid onderwerpen is divers: het boek bevat persoonlijke gegevens. Over beperkingen, het medicijngebruik en de dagindeling. Maar ook over bepaalde karaktereigenschappen, hobby's of bijvoorbeeld over vervoer. U vult in wat voor u en uw naaste van belang is. Zo wordt het een persoonlijk boek. Dit helpt om de zorg met een goed gevoel over te dragen aan een ander. De onderwerpen in dit boek zijn een leidraad bij wat de vervangende zorg allemaal moet weten. Er is ruimte om ontbrekende informatie en/of bijlagen toe te voegen.

Gesprek

Het is belangrijk om in gesprek te gaan met degene die de zorg van u overneemt. Zo ontstaat er begrip voor uw situatie als mantelzorger. Het invullen van het mantelzorgboek is belangrijk, maar het gesprek is minstens zo belangrijk.

Makkelijke plek

Leg dit mantelzorgboek op een plek waar de vervangende (mantel)zorg het gemakkelijk kan vinden, bijvoorbeeld in de zorgmap van de thuiszorg of naast de telefoon. Denk ook aan enkele praktische zaken, bijvoorbeeld: heeft de vervangende (mantel)zorg een huissleutel? Pas het mantelzorgboek aan wanneer bijvoorbeeld de medicijnen veranderen.

Vult u dit boek digitaal in, dan kunt u het boek gemakkelijker aan meerdere personen meegeven, bijvoorbeeld wanneer uw naaste elders vervangende zorg krijgt.

INHOUDSOPGAVE

1. **Persoonlijke gegevens van de verzorgde**
2. **Belangrijke adressen en telefoonnummers**
3. **Beperkingen, ziektebeeld en diagnose**
4. **Karakterschets**
5. **Medicijnen, verzorging en verpleging**
6. **Hulpmiddelen en therapieën**
7. **Dagindeling en maaltijden**
8. **Communicatie en gedrag**
9. **Hobby's en activiteiten**
10. **Vervoer**
11. **Belangrijke aanvullende informatie**

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE VERZORGDE

Naam en roepnaam: _____

Geboortedatum: _____

Wat is de samenstelling van het huishouden? (Bijvoorbeeld: kinderen, huisdieren)

BSN-nummer: _____

Zorgverzekeraar: _____

Polisnummer: _____

Welke mensen zijn belangrijk voor de verzorgde? (Bijvoorbeeld: familie, buren, vrienden, kerkleden, etc.)

2.1 BELANGRIJKE ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS 'VASTE' MANTELZORGER

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon thuis: _____

Telefoon mobiel: _____

Emailadres: _____

Relatie met de verzorgde: _____

2.2 BELANGRIJKE ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS ZORGVERLENERS

Thuiszorgmap

De thuiszorgmap ligt (plek): _____

Op dit adres: _____

Gegevens coördinerend specialist of thuiszorgmedewerker

Naam: _____

Functie: _____

Organisatie: _____

Emailadres: _____

Telefoonnummer en bereikbaarheid: _____

Gegevens huisarts

Naam: _____

Adres: _____

Emailadres: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens andere behandelaars (denk aan andere artsen, psychiaters, psycholoog, vertrouwenspersoon)



Naam: _____

Functie: _____

Organisatie: _____

Emailadres: _____

Telefoonnummer en bereikbaarheid: _____

Naam: _____

Functie: _____

Organisatie: _____

Emailadres: _____

Telefoonnummer en bereikbaarheid: _____

Naam: _____

Functie: _____

Organisatie: _____

Emailadres: _____

Telefoonnummer en bereikbaarheid: _____

Gegevens bewindvoerder, mentor of voogd

Is er een bewindvoerder, mentor of voogd? Ja: Nee:

Naam: _____

Functie: _____

Emailadres: _____

Telefoonnummer en bereikbaarheid: _____

Ziektelkostenverzekering

Naam verzekeraar: _____

Telefoonnummer: _____

Polisnummer: _____

Zorgpas ligt (plek invullen): _____

Gegevens ziekenhuis

Naam: _____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____

Patiëntnummer van de verzorgde in het ziekenhuis: _____

Patiëntenkaart ligt (plek invullen): _____

Andere contactpersonen (bijvoorbeeld familie, vrienden, bureu)



Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Relatie met de verzorgde: _____

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Relatie met de verzorgde: _____

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Relatie met de verzorgde: _____

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Relatie met de verzorgde: _____

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Relatie met de verzorgde: _____

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Relatie met de verzorgde: _____

3. BEPERKINGEN, ZIEKTEBEELD EN DIAGNOSE

Wat is het ziektebeeld en/ of de gestelde diagnose?

Lichamelijke beperkingen:

Verstandelijke beperkingen:

Psychische beperkingen:

(Een bijlage toevoegen met extra uitleg over een ziektebeeld kan heel waardevol zijn: Wat is het en hoe ga je er mee om?)

4. KARAKTERSCHETS

Hoe zou u de verzorgde in een paar zinnen omschrijven? (Bijvoorbeeld het karakter, gedrag, typische voorkeuren of levensovertuiging)

Hoe wil de verzorgde aangesproken worden?

Wat zou de reactie van de verzorgde kunnen zijn op het plotseling (tijdelijk) uitvallen van de mantelzorg? Hoe kan de vervanger hier mee omgaan?

5. MEDICIJNEN, VERZORGING EN VERPLEGING



Het medicijngebruik

Welke medicijnen gebruikt de verzorgde? Vul hieronder in of voeg de uitdraai van de apotheek als bijlage toe. Zorg er steeds voor dat deze gegevens of bijlages actueel zijn.

Naam medicijn (stofnaam en merknaam): _____

Tijdstip van inname: _____

Wijze van inname: _____

Dosering: _____

Naam medicijn (stofnaam en merknaam): _____

Tijdstip van inname: _____

Wijze van inname: _____

Dosering: _____

Naam medicijn (stofnaam en merknaam): _____

Tijdstip van inname: _____

Wijze van inname: _____

Dosering: _____

Naam medicijn (stofnaam en merknaam): _____

Tijdstip van inname: _____

Wijze van inname: _____

Dosering: _____

Naam medicijn (stofnaam en merknaam): _____

Tijdstip van inname: _____

Wijze van inname: _____

Dosering: _____

Heeft de verzorgde hulp nodig bij het innemen van de medicijnen? Ja: Nee:

Waar bestaat de hulp uit?

Waar bewaart u de medicijnen?

Allergieën

Is de verzorgde allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen? Ja: Nee:

Zo ja, welke?

Is de verzorgde allergisch voor bepaalde medicijnen? Ja: Nee:

Zo ja, welke?

Is de verzorgde allergisch voor andere dingen? (Bijvoorbeeld (huis)dieren, zon, stof)

Ja: Nee:

Zo ja, welke?

Thuiszorg



Welke mensen komen in huis om werkzaamheden te verrichten? (Bijvoorbeeld: hulp in de huishouding, verzorging en verpleging, begeleiding)

Organisatie: _____

Naam persoon: _____

Contactgegevens: _____

Dag(en) van de week: _____

Tijdstip op de dag: _____

Soort hulp: _____

Organisatie: _____

Naam persoon: _____

Contactgegevens: _____

Dag(en) van de week: _____

Tijdstip op de dag: _____

Soort hulp: _____

Organisatie: _____

Naam persoon: _____

Contactgegevens: _____

Dag(en) van de week: _____

Tijdstip op de dag: _____

Soort hulp: _____

Organisatie: _____

Naam persoon: _____

Contactgegevens: _____

Dag(en) van de week: _____

Tijdstip op de dag: _____

Soort hulp: _____

Medisch-verpleegkundige handelingen

Moeten er medisch-verpleegkundige handelingen worden verricht? Ja: Nee:

Zo ja, welke?

Moet de verzorgde regelmatig van houding verwisselen? Ja: Nee:

Heeft hij/zij daar hulp bij nodig? Ja: Nee:

Moeten gevoelige plekken worden gecontroleerd op wondjes en drukplekken? Ja: Nee:

Zo ja, waar?

Verzorging



Wassen

Heeft de verzorgde hulp nodig bij wassen/douchen? Ja: Nee:

Zo ja, welke hulp?

Gebruikt de verzorgde bij het wassen zeep? Ja: Nee:

Heeft de verzorgde hulp nodig bij het tanden poetsen? Ja: Nee:

Zo ja, welke hulp?

Zijn er bijzonderheden in de verzorging van het gezicht, de haren, de nagels? Ja: Nee:

Aankleden

Heeft de verzorgde hulp nodig bij het aankleden? Ja: Nee:

Zo ja, welke hulp?

Zijn er bijzonderheden bij het aankleden? (Bijvoorbeeld: klaarleggen van kleding, houding, volgorde van aankleden)

Toiletgang

Denkt de verzorgde er zelf aan om naar het toilet te gaan? Ja: Nee:

Zo nee, gebruikt hij/zij incontinentiemateriaal en hoe vaak verwisselt u dit?

Waar liggen de materialen?

Heeft de verzorgde hulp nodig bij het naar het toilet gaan? Ja: Nee:

Zo ja, welke hulp?

Naar bed gaan



Heeft de verzorgde hulp nodig bij het naar bed gaan? (Bijvoorbeeld uitkleden) Ja: Nee:

Zo ja, welke hulp?

Heeft de verzorgde een vast bedritueel? (Bijvoorbeeld: vaste volgorde, licht aan/uit, persoonlijke voorwerpen, zoals knuffel of foto) Ja: Nee:

Zo ja, welke rituelen?

Komt de verzorgde 's avonds vaak uit bed? Ja: Nee:

Zo ja, hoe moet men hierop reageren?

6. HULPMIDDELEN EN THERAPIEËN

Hulpmiddelen

Welke hulpmiddelen gebruikt de verzorgde? (Bijvoorbeeld: leesloep, rolstoel, krukken, speciale voorzieningen bij het naar bed of in bad gaan, stoplichtsysteem voor autisme of psychische problemen, digitale hulpmiddelen)

Kan de verzorgde de hulpmiddelen zelfstandig gebruiken? Ja: Nee:

Zo nee, waarbij helpt u hem/haar?

Kan de verzorgde deze hulpmiddelen zonder toezicht buitenshuis gebruiken? Ja: Nee:

Therapieën

Moet er thuis aandacht besteed worden aan therapieën die de verzorgde volgt? Ja: Nee:

Zo ja, aan welke?

Welke ondersteuning geeft u hierbij?

Hoe vaak per dag moet er aandacht zijn voor de therapie?

7. DAGINDELING EN MAALTIJDEN

Dagindeling

Wat zijn aandachtspunten bij de dagindeling? (Bijvoorbeeld: tijdstippen of gewoontes, rituelen)

Ochtend

Wakker worden:

Ontbijten:

Activiteiten:

Middag

Lunch:

Activiteiten:

Avond

Avondmaaltijd:

Activiteiten:

Nacht

Slapen:

Heeft de verzorgde hulp nodig bij het vasthouden aan deze structuur? Ja: Nee:

Eventuele toelichting:

Maaltijden

Heeft de verzorgde hulp nodig bij het klaarmaken van de broodmaaltijd? Ja: Nee:

Zo ja, waar helpt u hem/haar mee?

Wat eet de verzorgde graag op het brood?

Kan de verzorgde zelf de warme maaltijd verzorgen? Ja: Nee:

Zo nee, waar helpt u hem/haar mee?

Kan de verzorgde zelfstandig eten? Ja: Nee:

Zo nee, waar helpt u hem/haar mee?

Maakt de verzorgde gebruik van hulpmiddelen bij het eten? Ja: Nee:

Zo ja, welke?

Wat eet en drinkt de verzorgde graag?

Mag de verzorgde bepaalde voedingsmiddelen niet hebben? Ja: Nee:

Zo ja, welke niet?

Moet de verzorgde zich houden aan bepaalde hoeveelheden? Ja: Nee:

Zo ja, toelichting?

8. COMMUNICATIE EN GEDRAG

(Indien er een behandelplan is, kunt u deze eventueel als bijlage toevoegen)

Communicatie



Wordt er gebruik gemaakt van communicatiemiddelen (Bijvoorbeeld gebaren, foto's, pictogrammen of voorwerpen)? Ja: Nee:

Zo ja, welke?

Zijn er andere aandachtspunten in de communicatie met de verzorgde? (Bijvoorbeeld spreektempo, korte zinnen, niet te veel vragen stellen, slechthorend) Ja: Nee:

Zo ja, welke?

Gedrag

Heeft de verzorgde bepaalde angsten? Ja: Nee:

Zo ja, waarvoor?

Hoe reageert de verzorgde dan?

Wat kan men doen om de verzorgde op zijn gemak te stellen?

Vertoont de verzorgde wel eens moeilijk verstaanbaar gedrag? Ja: Nee:

Zo ja, hoe uit hij/zij dit?

Hoe kan men daar het beste op reageren?

Wat is vaak het eerste signaal van onrust bij de verzorgde?

Kan de verzorgde zelfstandig met geld omgaan? Ja: Nee:

Zo nee, waarmee kan de vervanger helpen?

9. HOBBY'S EN ACTIVITEITEN

Welke hobby's heeft de verzorgde?

Is de verzorgde graag in huis of buitenshuis?

Welke activiteiten doet de verzorgde graag?

Is de verzorgde in staat om initiatief te nemen zelf activiteiten te starten?

Welke gespreksonderwerpen spreken de verzorgde aan?

Bij welke activiteiten helpt u de verzorgde?

Welke activiteiten stelt de verzorgde niet op prijs?

Wat moet meegenomen worden bij een eventuele opname? (Bijvoorbeeld: foto's, knuffels)

Vertoont de verzorgde wegloupedrag? Ja: Nee:

Zo ja, welke voorzorgsmaatregelen zijn nodig?

Ziet de verzorgde gevaar, bijvoorbeeld in het verkeer? Ja: Nee:

Zo nee, welke voorzorgsmaatregelen zijn nodig?

10. VERVOER 

Maakt de verzorgde gebruik van speciaal vervoer (werk, dagbesteding, school) of van aanvullend openbaar vervoer (bijvoorbeeld Valys)?

Naam uitvoerende organisatie: _____

Telefoonnummer: _____

Vervoerspas ligt (plek): _____

Klantnummer: _____

Mogen er andere passagiers mee? Ja: Nee:

Toelichting: _____

Naam uitvoerende organisatie: _____

Telefoonnummer: _____

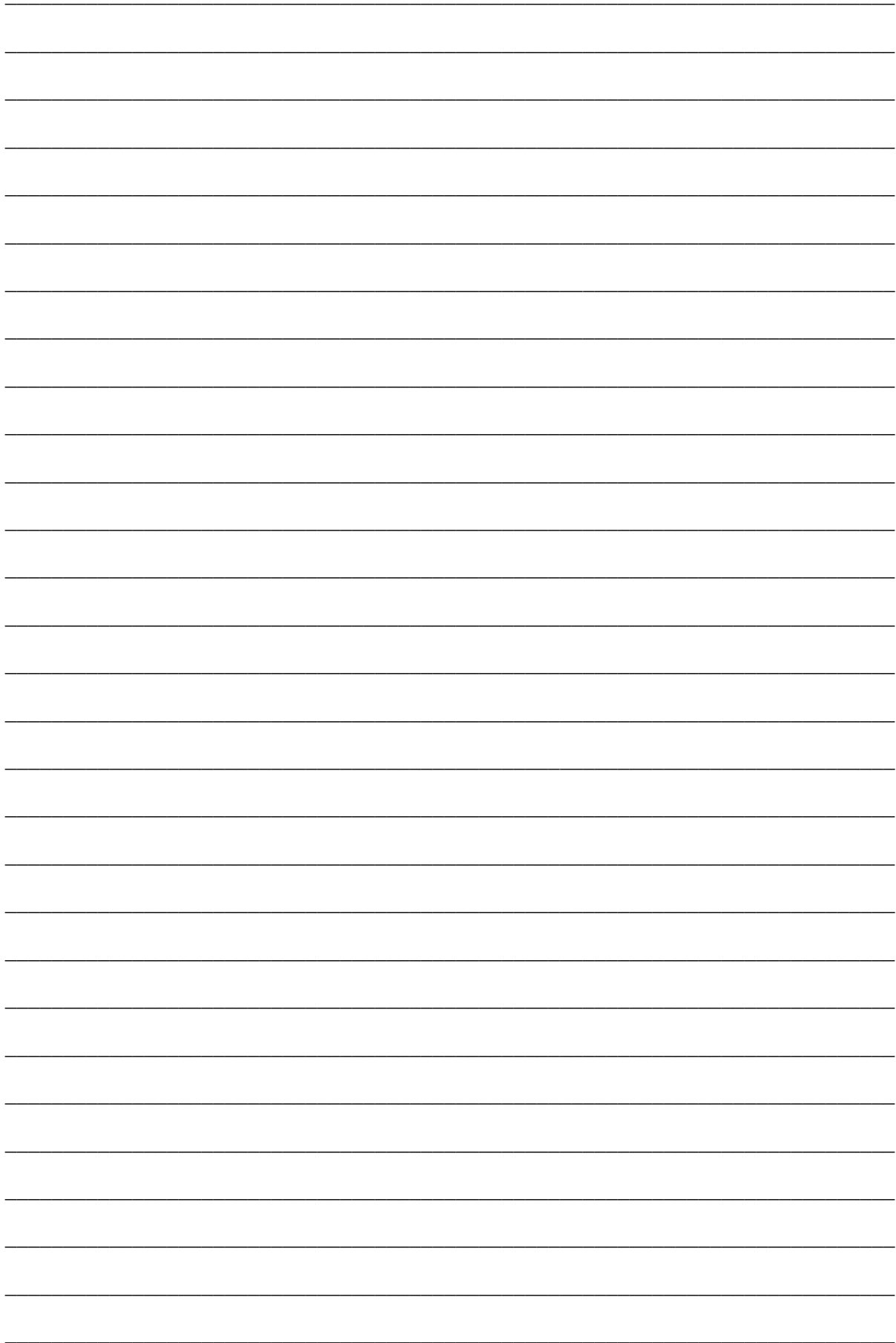
Vervoerspas ligt (plek): _____

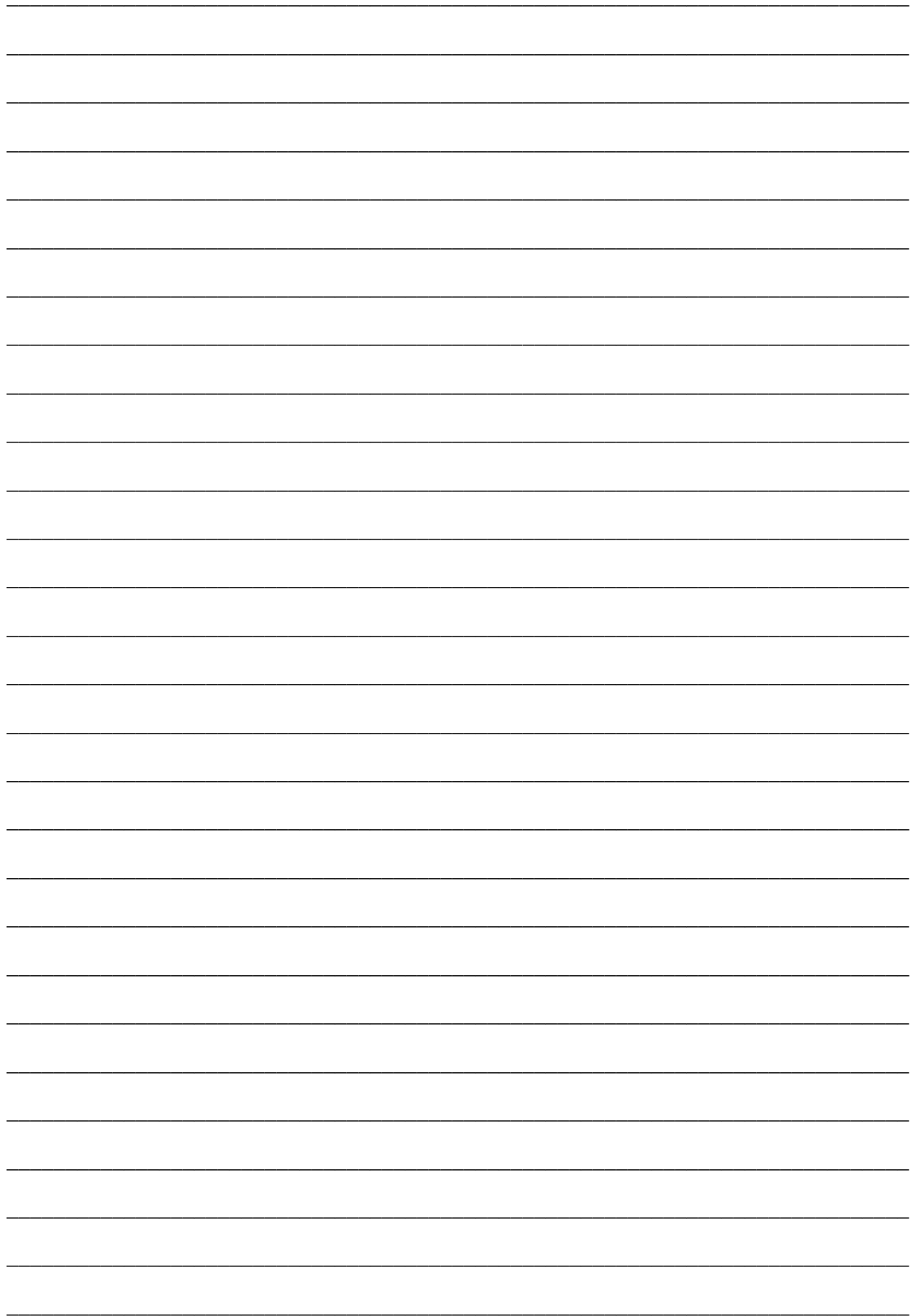
Klantnummer: _____

Mogen er andere passagiers mee? Ja: Nee:

Toelichting: _____

11. WELKE INFORMATIE IS NOG MEER BELANGRIJK?





Dit Mantelzorgboek is te downloaden op www.meemantelzorg.nl

Wilt u dit mantelzorgboek, of de mantelzorgpas nabestellen? Neem dan contact op met:

MEE Alblasserwaard/Vijfheerenlanden

T 0183 69 16 00

servicebureau@meepius.nl

MEE Drechtsteden

T 078 206 32 02

info@meemantelzorg.nl

MEE Zuid-Hollandse Eilanden

T 0181 33 35 07

servicebureau@meepius.nl

MEE Mantelzorg, 2020

