

**Checklist bij het  
tijdelijk overdragen  
van zorg.**

**Wat je  
moet weten  
over mij.**

## Het tijdelijk overdragen van zorg

Er zijn momenten waarop je tijdelijk de mantelzorg wilt - of moet - overdragen aan iemand anders. Daar zijn allerlei mogelijkheden voor. Bijvoorbeeld een vrijwilliger of een professional in huis, of logeren buitenshuis.

Bij het tijdelijk overdragen van zorg wil je natuurlijk dat de verzorgde een prettige tijd heeft en dat de zorg goed wordt overgenomen. De checklist 'Wat je moet weten over mij' helpt daarbij. Je kunt 'm samen met de persoon voor wie je zorgt invullen. Zo beschrijf je wat jullie beide belangrijk vinden, zoals eetwensen, activiteiten, het dagritme, bijzonderheden, activiteiten, kortom de hele zorgsituatie.

Met de ingevulde checklist kun je alles doorspreken met de persoon die de zorg tijdelijk overneemt. Die heeft dan meteen een geheugensteuntje. Als je de checklist goed invult, kun je er als mantelzorger met een goed gevoel even tussenuit.

De lijst is eigendom van je naaste. Hij ligt op een duidelijke plaats in huis. Je naaste kan 'm natuurlijk ook meenemen naar bijvoorbeeld het logeeradres. Let erop dat de informatie vertrouwelijk is. Iedereen moet er zorgvuldig mee omgaan.

Hieronder kun je de checklist invullen. Ga met de cursor over het formulier en je ziet vanzelf de invulvelden verschijnen.

- Download het bestand.
- Vul het bestand in en sla het dan op.  
(Daarvoor heb je een pdf reader nodig.)
- Je kunt het bestand ook tussentijds opslaan en eventueel later aanvullen.
- Het bestand mailen en uitprinten kan natuurlijk ook.

# Inhoudsopgave

- 4 Persoonlijke gegevens
- 5 In geval van nood
- 8 Karakterschets
- 9 Beperkingen, diagnose en ziektebeeld
- 10 Hobby's en bezigheden
- 11 Gedrag
- 13 Dagindeling
- 15 Maaltijden
- 17 Medicijngebruik
- 18 Allergieën
- 19 Hulpmiddelen
- 20 Therapieën
- 21 Verzorging
- 24 Medisch-verpleegkundige handelingen
- 26 Vervoer
- 27 Belangrijke informatie

# Persoonlijke gegevens

Wat moet de vervanger weten over de belangrijkste persoonlijke gegevens van jouw naaste?

**Naam en roepnaam van je naaste**

**Hoe wil hij/zij worden aangesproken**

**Hoe ziet de samenstelling van het huishouden van je naaste eruit**  
(eventuele kinderen, broers, zussen, ouders)

# In geval van nood

Op welke personen kan een beroep worden gedaan in geval van nood?

Ben je zelf bereikbaar?  Ja  Nee

Zo ja, waar \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

Verblijfadres \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Mobiel \_\_\_\_\_

Wanneer bereikbaar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Andere contactpersonen

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Mobiel \_\_\_\_\_

Relatie met je naaste \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_

Mobiel \_\_\_\_\_ ^^^^^^^^^^^

Relatie met je naaste \_\_\_\_\_

## Huisarts

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Bereikbaarheid \_\_\_\_\_

Naam en telefoonnummer vervanger \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Coördinerend specialist of thuiszorgmedewerker

Naam \_\_\_\_\_

Functie \_\_\_\_\_

Organisatie \_\_\_\_\_

Telefoonnummer en bereikbaarheid \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Gegevens andere relevante behandelaars

(bv. arts, specialist, psychiater, psycholoog)

Naam \_\_\_\_\_

Organisatie \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Ziekenhuis

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Patiëntnummer van je naaste voor het ziekenhuis

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Ziektekostenverzekering

Naam verzekeringsmaatschappij

\_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Is er een bewindvoerder, mentor of voogd?

Ja  Nee

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Karakterschets

Wat zou je het eerst over je naaste vertellen aan iemand die hem of haar niet kent? (bv. karakter, gedrag, typische voorkeuren, levensovertuiging)

–

**Wat zou de reactie van je naaste kunnen zijn op het plotseling (tijdelijk) uitvallen van de mantelzorg?**



# **Beperkingen, diagnose en ziektebeeld**

Wat moet de vervanger weten over de beperkingen, diagnose of ziektebeeld van je naaste?

# Hobby's en bezigheden

Wat moet de vervanger weten over de hobby's en bezigheden van jouw naaste?

**Welke hobby's heeft je naaste?**

**Is je naaste graag in huis of buitenshuis?**

**Welke activiteiten doet hij/zij graag?**

# Gedrag

Wat moet de vervanger weten over het gedrag van je naaste?

**Heeft je naaste bepaalde angsten?**

Ja  Nee

**Hoe reageert je naaste dan?**

**Wat kan de vervanger doen om je naaste op zijn of haar gemak te stellen?**

**Vertoont je naaste weleens moeilijk gedrag?**

Ja  Nee

**Hoe kan de vervanger daar het best op reageren?**

**Vertoont je naaste weglooptgedrag?**

Ja  Nee

**Welke voorzorgsmaatregel tref je?**

**Ziet je naaste gevaar, bijvoorbeeld in het verkeer?**

Ja  Nee

**Welke voorzorgsmaatregel tref je?**

**Kan je naaste zelfstandig met geld omgaan?**

Ja  Nee

**Waarmee kan de vervanger helpen?**

# Dagindeling

Wat moet de vervanger weten over de dagindeling van je naaste?  
(bv. tijdstippen, aandachtspunten of gewoontes)

**Wakker worden**

**Ontbijten**

**Activiteiten**

**Lunch**

**Activiteiten**

**Avondmaaltijd**

**Activiteiten**

**Slapen**

# Maaltijden

Wat moet de vervanger weten over de maaltijden?

**Heeft je naaste hulp nodig bij het klaar maken van de broodmaaltijd?**

Ja  Nee

**Kan je naaste de warme maaltijd verzorgen?**

Ja  Nee

**Kan je naaste zelfstandig eten?**

Ja  Nee

**Maakt je naaste gebruik van hulpmiddelen bij het eten?**

Ja  Nee

**Mag je naaste bepaalde voedingsmiddelen niet hebben?**

Ja  Nee

**Moet je naaste zich houden aan bepaalde hoeveelheden?**

Ja  Nee



# Medicijngebruik

Wat moet de vervanger weten over het medicijngebruik van je naaste?

## **Gebruikt je naaste medicijnen?**

(bv. naam medicijn, tijdstip van inname, dosering)

Ja  Nee

## **Heeft je naaste hulp nodig bij het innemen van de medicijnen?**

Ja  Nee

# Allergieën

Wat moet de vervanger weten over de allergieën van je naaste?

**Is je naaste allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen?**

Ja  Nee

**Is je naaste allergisch voor bepaalde medicijnen?**

Ja  Nee

**Is je naaste allergisch voor andere dingen?**

(bv. huisdieren, zon, stof)

Ja  Nee

# Hulpmiddelen

Wat moet de vervanger weten over de hulpmiddelen die je naaste gebruikt?

## **Welke hulpmiddelen gebruikt je naaste?**

(bv. leesloep, rolstoel, krukken, speciale voorzieningen bij het naar bed of in bad gaan)

**Kan je naaste de hulpmiddelen zelfstandig gebruiken?**

Ja  Nee

# Therapieën

Wat moet de vervanger weten over therapieën die je naaste volgt?

**Moet de vervanger aandacht besteden aan therapieën die je naaste volgt?**

Ja  Nee

**Welke ondersteuning geef je?**

**Hoe vaak per dag?**

# Verzorging

Wat moet de vervanger weten over de verzorging van je naaste?

## Wassen/douchen

Heeft je naaste hulp nodig bij wassen/douchen?

Ja  Nee

Gebruikt je naaste zeep bij het wassen?

Ja  Nee

Heeft je naaste hulp nodig bij het tandenpoetsen?

Ja  Nee

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

Ja  Nee

## Aankleden

Heeft je naaste hulp nodig bij het aankleden?

Ja  Nee

Zijn er bijzonderheden bij het aankleden?

(bv. houding, volgorde van aankleden)

Ja  Nee \_\_

## Toiletgang

Denkt je naaste er zelf aan om naar het toilet te gaan?

Ja  Nee

Heeft je naaste hulp nodig bij het naar het toilet gaan?

Ja  Nee

**Gebruik je naaste incontinentiemateriaal en hoe vaak  
verwissel je dit?**

Ja  Nee

**Waar liggen de materialen?**

### **Naar bed gaan**

**Heeft je naaste hulp nodig bij het naar bed gaan?**  
(bv. uitkleden)

Ja  Nee

**Komt je naaste 's avonds vaak uit bed?**

Ja  Nee

**Hoe moet de vervanger hierop reageren?**

# Medisch-verpleegkundige handelingen

Wat moet de vervanger weten over medisch-verpleegkundige handelingen?

Moeten er medisch-verpleegkundige handelingen worden verricht?

Ja  Nee

Welke mensen komen in huis om medisch-verpleegkundige handelingen te verrichten?

## Organisatie

Naam persoon: \_\_\_\_\_

Dag(en) van de week: \_\_\_\_\_

Tijdstip op de dag: \_\_\_\_\_

## Organisatie

Naam persoon: \_\_\_\_\_

Dag(en) van de week: \_\_\_\_\_

Tijdstip op de dag: \_\_\_\_\_



## Organisatie

Naam persoon: \_\_\_\_\_

Dag(en) van de week: \_\_\_\_\_

Tijdstip op de dag: \_\_\_\_\_

Moet je naaste regelmatig van houding verwisselen?

Ja  Nee

Is daar hulp bij nodig?

Ja  Nee

Moeten gevoelige plekken worden gecontroleerd  
op wondjes en drukplekken?

Ja  Nee

# Vervoer

Wat moet de vervanger weten over het vervoer van je naaste?

**Maakt je naaste gebruik van aanvullend openbaar vervoer?**

Ja  Nee

## Organisatie

**Naam:** \_\_\_\_\_

**Telefoonnummer:** \_\_\_\_\_

**Waar ligt de vervoerskaart/-pas:** \_\_\_\_\_

**Mogen er andere passagiers mee?** \_\_\_\_\_

## Organisatie

**Naam:** \_\_\_\_\_

**Telefoonnummer:** \_\_\_\_\_

**Waar ligt de vervoerskaart/-pas:** \_\_\_\_\_

**Mogen er andere passagiers mee?** \_\_\_\_\_

# Belangrijke informatie

Welke informatie is belangrijk voor je naaste?

**Welke informatie is tot slot nog belangrijk?**



Zijn er nog  
vragen?

**Bel Tandem,  
023 89 10 610**

## **Tandem**

Centrum voor Mantelzorgondersteuning

Postbus 6166 | 2001 HD | Haarlem  
[www.tandemmantelzorg.nl](http://www.tandemmantelzorg.nl)  
023 89 10 610