**PRAKTISCHE INDICATIE**

**DIABETES ASSISTENTIE HOND**

|  |
| --- |
| 1. **Persoonsgegevens**
 |
|  | Datum intakegesprek |  |
|  | Voornaam(en) |  |
|  | Achternaam  |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats |  |
|  | Telefoon thuis |  |
|  | Telefoon mobiel |  |
|  | Telefoon werk |  |
|  | e-mail |  |
|  | Geboortedatum  |  |
|  | Burger Service Nummer |  |
|  | Man / Vrouw |  |
|  | Hoogst genoten opleiding |  |

|  |
| --- |
| 1. **Zorgverzekeraar**
 |
|  | Polisnummer  |  |
|  | Naam zorgverzekeraar |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats  |  |
|  | Naam Contactpersoon |  |
|  | Telefoon verzekeraar |  |
|  | Telefoon contactpersoon |  |
|  | e-mail contactpersoon |  |

|  |
| --- |
| 1. **Behandelaren**
 |
|  | Naam kliniek  |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | E-mail |  |
| 1 | Naam Internist |  |
|  | Telefoonnummer  |  |
|  | Mailadres |  |
| 2 | Diabetesverpleegkundige  |  |
|  | Telefoonnummer  |  |
|  | Mailadres |  |
| 3 | Diëtist  |  |
|  | Telefoonnummer  |  |
|  | Mailadres |  |

|  |
| --- |
| 1. **Zorgvraag**
 |
|  | Diagnose: |  |
|  | Uitgebreid omschrijving klachten: |  |
|  | Hoe vaak per week heeft u een HYPO en tot welke waarde daalt deze |  |
|  | Hoe vaak per week heeft u een HYPER en tot welke waarde stijgt deze |  |
|  | Wat is uw HbA1c gehalte |  |
|  | Welke medicijnen gebruikt u |  |
|  | Voelt u de klachten (aanvallen) van te voren aankomen? |  |
|  | Heeft u de inzet van een ambulance nodig |  |
|  | Indien u een ambulance laat komen, hoe vaak is dit per jaar (gemiddeld) |  |
|  | Wordt u wel eens opgenomen in het ziekenhuis |  |
|  | Hoe vaak wordt u opgenomen in het ziekenhuis |  |
|  | Hoe lang is het verblijf in een ziekenhuis gemiddeld |  |

|  |
| --- |
| 1. **Leven en Wonen**
 |
|  | **DAGINDELING:** |  |
|  | Beschrijf een normale doordeweekse dag, graag met tijdsaanduiding | 7.30-8.00 uur:  |
|  | Bent u bedlegerig? |  |
|  | Zo ja, hoeveel uur per dag |  |
|  | Anders  |  |
|  | **WEEKINDELING:** |  |
|  | Welke vaste afspraken heeft u in de week. |  |
|  |  |  |
|  | **WOONOMGEVING:** |  |
|  | Is de woonomgeving geschikt om een hond te houden |  |
|  | Zijn er mogelijkheden om de hond in de directe omgeving uit te laten |  |
|  | Kan de hond in de tuin zijn behoefte doen |  |
|  | Is er veel water in de omgeving |  |
|  |  |  |
|  | **GEZIN / WOONVORM:** |  |
|  | Hoe staat het gezin/de woonvorm t.o.v. de komst van een hulphond  |  |
|  | Mag de hond in de eventuele woonvorm en is het verantwoord |  |
|  | Komt de hond veel in aanraking met kinderen |  |
|  |  |  |
|  | **GEZINSSAMENSTELLING** |  |
|  | Partner | Naam, leeftijd, m/v, bijzonderheden |
|  | Kinderen | Aantal  |
|  |  |  |
|  | **OVERIGE HUISDIEREN** |  |
|  | Heeft u huisdieren? |  |
|  | Zo ja laten deze andere huisdieren/honden toe? |  |

|  |
| --- |
| **6. Sociaal vangnet** |
|  | **GEZINSSAMENSTELLING** |  |
|  | Heeft u een partner |  |
|  | Zo ja, naam partner |  |
|  | Tel. partner |  |
|  | Mail partner |  |
|  | Heeft u kinderen |  |
|  | Zo ja, hoeveel en welke leeftijd |  |
|  | Zo ja, wonen de kind(eren) bij u? |  |
|  | **VRIENDEN** |  |
| 1 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
| 2 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
|  | **MANTELZORG** |  |
| 1 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
| 2 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
|  | **ANDERS** |  |
| 1 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **Hulpmiddelen**
 |
| Welke hulpmiddelen heeft u ter beschikking |  0 tabletten voor diabetes 0 insuline pen 0 insuline pomp 0 sensor 0 anders, nl.  |
|  |  |
| Beschikt u over eigen vervoer? | Ja/Nee |
| Rijdt u zelf | Ja/Nee |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Omgaan met een assistentiehond**
 |
| **ALGEMEEN** |  |
| Bent u bekend met (de zorg voor) honden? |  |
| **OMGAAN MET HOND** |  |
| Kunt u hond zelf verzorgen ? (uitlaten, eten geven, borstelen etc)? |  |
| Indien nee, hoe wordt dit opgelost ?  |  |
| Hoe is opvang/zorg hond geregeld bij bijvoorbeeld ziekte van aanvrager ? |  |
| Waar moet de hond ook mee naar toe ? |  |
| Hoe vaak en hoe lang moet hond alleen zijn? |  |
|  |  |
| **UITLATEN** |  |
| Kunt u de hond 4 keer per dag uitlaten? |  |
| Gaat u naar de stad? | JA / NEE |
| Hoe vaak per dag / week? |  |
| Gaat u naar de winkel?  | JA / NEE |
| Hoe vaak per dag / week? |  |
| Gaat de aanvrager vaak uit?  | JA / NEE |
| Zo ja, waar naar toe (café, bioscoop etc.)? |  |
| Moet de hond vaak en lang stilliggen / stilzitten. | JA / NEE |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Meerwaarde van de assistentiehond**
 |
| Waarmee denkt u dat een hulphond u behulpzaam kan zijn?  | **Binnenshuis:**0 eigenaar alarmeren bij hypo0 eigenaar alarmeren bij Hyper0 eigenaar medicijn etui brengen0 alarmeren via alarmknop0 alarmeren door hulp te halen (fysiek)0 Dekbed terugslaan0 anders, nl.**Buitenshuis:**0 eigenaar alarmeren bij hypo0 eigenaar alarmeren bij Hyper0 eigenaar medicijn etui brengen0 alarmeren door hulp te halen (fysiek)0 anders, nl. |
| Wat zou het voor u betekenen als de hulphond deze taken gaat doen? |  |
| Hoe worden taken nu verricht? |  |
| Is er in de optiek van de indicator voldoende praktisch werk te doen bij de aanvrager? |  |

|  |
| --- |
| **10. Motivatie en Mogelijkheden** |
| Dit gedeelte is school afhankelijk en dus in te vullen door de school zelf.Minimale inhoud:* Energieniveau Cliënt
* Bereidheid cliënt (investeren) van tijd en energie in training
* Hoe is het leervermogen van de aanvrager?
* Verwachte belangrijke veranderingen in de komende periode zoals: ziekenhuisopnames, verhuizing etc.
 |
| Energieniveau Cliënt |  |
| Bereidheid cliënt (investeren) van tijd en energie in training |  |
| Hoe is het leervermogen van de aanvrager? |  |
| Verwachte belangrijke veranderingen in de komende periode zoals: ziekenhuisopnames, verhuizing etc. |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **11. Afronding en ondertekening** |
| Zijn er nog andere zaken/vragen die van belang zijn in het kader van de aanvraag hulphond? VANUIT DE AANVRAGER: |  |
| Zijn er nog andere zaken/vragen die van belang zijn in het kader van de aanvraag hulphond? **VANUIT DE INDICATOR:** |  |

|  |
| --- |
|  **12. EINDCONCLUSIE** |
| Komt de aanvrager, praktisch gezien, in aanmerking voor een assistentiehond? | JA / NEE |
| Motivatie van het advies |  |
|  |
| **Handtekening Stichting HERO****NAAM:** **Handtekening:** | **Handtekening eindgebruiker assistentiehond****NAAM:****Handtekening:** |