

Activite

Naam cliënt: Dhr./Mevr.

Clïentnummer:

Nr	Prestatie ¹	Door Niveau ²	Dagdeel ³	Dag	Activiteit ⁴
1	<input type="checkbox"/> PV <input checked="" type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <i>16</i> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> VO <input checked="" type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input checked="" type="checkbox"/> ma <input checked="" type="checkbox"/> vr <input checked="" type="checkbox"/> di <input checked="" type="checkbox"/> za <input checked="" type="checkbox"/> woe <input checked="" type="checkbox"/> zo <input checked="" type="checkbox"/> do	<i>hulp met adl en lijf</i>
2	<input type="checkbox"/> PV <input checked="" type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input checked="" type="checkbox"/> ma <input checked="" type="checkbox"/> vr <input checked="" type="checkbox"/> di <input checked="" type="checkbox"/> za <input checked="" type="checkbox"/> woe <input checked="" type="checkbox"/> zo <input checked="" type="checkbox"/> do	<i>moefie pomp check</i>
3	<input type="checkbox"/> PV <input checked="" type="checkbox"/> VP <input checked="" type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> LM	<input checked="" type="checkbox"/> ma <input checked="" type="checkbox"/> vr <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> za <input checked="" type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> zo <input type="checkbox"/> do	<i>pomp wissel</i>
4	<input type="checkbox"/> PV <input checked="" type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <i>16</i> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input checked="" type="checkbox"/> ma <input checked="" type="checkbox"/> vr <input checked="" type="checkbox"/> di <input checked="" type="checkbox"/> za <input checked="" type="checkbox"/> woe <input checked="" type="checkbox"/> zo <input checked="" type="checkbox"/> do	<i>wondroeg volgens plan</i>
5	<input type="checkbox"/> PV <input checked="" type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input checked="" type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> LM	<input checked="" type="checkbox"/> ma <input checked="" type="checkbox"/> vr <input checked="" type="checkbox"/> di <input checked="" type="checkbox"/> za <input checked="" type="checkbox"/> woe <input checked="" type="checkbox"/> zo <input checked="" type="checkbox"/> do	<i>controle moment</i>
6	<input type="checkbox"/> PV <input checked="" type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <i>16</i> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> vr <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> za <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> zo <input type="checkbox"/> do	<i>roegevaluatie</i>
7	<input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> vr <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> za <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> zo <input type="checkbox"/> do	
8	<input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> vr <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> za <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> zo <input type="checkbox"/> do	
9	<input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> vr <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> za <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> zo <input type="checkbox"/> do	
10	<input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> vr <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> za <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> zo <input type="checkbox"/> do	
11	<input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Gesp. VP <input type="checkbox"/> MSVT	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> LO <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> vr <input type="checkbox"/> di <input type="checkbox"/> za <input type="checkbox"/> woe <input type="checkbox"/> zo <input type="checkbox"/> do	

1 Prestatie: PV=Persoonlijke verzorging, VP=verpleging, Gespec. VP= Specialisten team, MSVT=Medisch Specialistische Verpleging Thuis.

2 Niveau: 2=helpende zorg&welzijn/VZB/VZC/VZD, 3=VZ3IG/WZV, 4=verpleegkundige niveau 4, 5=(wijk)verpleegkundige niveau 5. Noteer bij niveau 2 of het

3 Dagdeel: VO=vroege ochtend (7-9 uur), LO=late ochtend (9-11 uur), VM=vroege middag (11-13 uur), LM late middag (13-17 uur), VA=vroege avond (17-20

4 Cluster activiteiten per prestatie per zorgmoment: bijvoorbeeld ochtendmoment PV, middag moment VP.

5 Omvang = omvang per zorgmoment in uren en/of minuten.

6 Oproepbare zorg: dag en dagdeel **niet** aankruisen.

ACTIVITEITENPLAN UITVOEREN ZORG

Niveau AV: 4

	Start datum	Stop datum	Frequentie	Omvang ⁵	Eis Tijd	Type zorg
<i>tab. 4</i>	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20	<i>2x pce dag</i>	<i>2x 60 min</i>	<i>± 9.00 420.00</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20	<i>1x pce dag</i>	<i>10 min</i>		<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20	<i>3x pce week</i>	<i>30 min</i>		<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20	<i>1x pce dag</i>			<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20	<i>2x dag</i>	<i>30 min</i>		<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20	<i>1x pce week</i>	<i>30 min</i>		<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20				<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20				<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20				<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20				<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶
	...../...../..... 20 .....	...../...../..... 20				<input type="checkbox"/> Regulier <input type="checkbox"/> Zorg op afstand <input type="checkbox"/> Oproepbaar ⁶

.....aat om een VZ B/C/D.
.....ur), LA=late avond (20-23 uur), N=nacht (23-7 uur).