

FORMULIER AANVRAAG “ONBEHANDELBARE INCONTINENTIE-FORFAIT

Voor thuiszorg door de huisarts in te vullen
Naar de adviserend geneesheer te sturen

1. Identificatie van de patiënt:
2. Evaluatie
- Anamnese
 - Incontinentie is continu O
 - Incontinentie is intermitterend O
 - Stress incontinentie O
 - Urge incontinentie O
 - Urinaire incontinentie en ook faeces incontinentie O
 - Objectieve gegevens
 - > Klinisch onderzoek ter opzoeken van
 - 1. Fecaloma O
 - 2. Globus vesicalis O
 - 3. Prostatistische hypertrofie O
 - 4. Gynecologische prolaps O
 - 5. Anale hypotonus O
 - > Technische onderzoeken:
 - Urine O
- Eventuele specialistische onderzoeken:
- (uro, genyco, geriater) O
- > Eventuele intercurrente factoren :
- Sommige geneesmiddelen O
 - Omgevingsfactoren O
 - Gevorderde dementie O
- > Therapie:
- Medicatie O
 - Kine O
 - Heelkunde O
3. Na uitsluiting van behandelbare oorzaken van incontinentie en poging tot therapie toch blijvende incontinentie. Daarom vraag ik voor De heer / Mevr.
de toekenning van het forfait aan de adviserend geneesheer.

Stempel en handtekening van de huisarts

Datum

Gezien om gevoed te worden bij Ons besluit van 7 oktober 2011 tot wijziging van het besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34,14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juni 1994.