

# Huis Eikelaan



**DIE EIKELAAN LIEFDADIGHEIDSBEHUISINGSTRUST**

---

*Versorgingsprojek vir bejaardes onder voogdskap van die Gereformeerde Kerke in Potchefstroom*

Fondsinsamelingsnommer: 002-075 NPO

**RAAD VAN TRUSTEES: N J SPAUMER (VOORSITTER), J VAN DIJK (VISE-VOORSITTER), J. FRASER, MEV. E. VAN DER WALT,**

**P.C. VIVIERS, S.J. STEYN, O.J. BUYS, F VAN WYK**

**BESTUURDER: P.J. SCHUTTE**

Telefoon: (018) 293-0117/8 peter mokabalaan 73 Posbus 509 Potchefstroom 2520

Faks : (018) 297-8014 e-pos: [huseikelaan@gmail.com](mailto:huseikelaan@gmail.com) Webtuiste: [www.huseikelaan.co.za](http://www.huseikelaan.co.za)

## AANSOEK OM TOELATING TOT DIE VERSORGINGSEENHEID

NAAM VAN AANSOEKER : \_\_\_\_\_

DATUM VAN TOELATING : \_\_\_\_\_

DATUM VAN ONTSLAG : \_\_\_\_\_

PERSOONLIK

Familienaam: \_\_\_\_\_

Voorname: \_\_\_\_\_

Huidige woonadres: \_\_\_\_\_

Waar woon u tans ?

Tehuis vir Bejaardes  Eie huis  Woonstel  Loseer

by kinders

Posadres: \_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

Telefoonkode: \_\_\_\_\_ -nommer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ I.D. \_\_\_\_\_ nommer: \_\_\_\_\_

Huistaal: \_\_\_\_\_

Geslag: \_\_\_\_\_

Huwelikstatus:  Getroud  Weduwee  Wewenaar  Ongetroud  Geskei

Kerkverband: \_\_\_\_\_

Naam en adres van Predikant: \_\_\_\_\_

Naam en adres van u kinders of ander naasbestaandes:

Naam van u mediese fonds: \_\_\_\_\_

Naam van u huisdokter: \_\_\_\_\_

Naam van u apteker: \_\_\_\_\_

Naam en adres van die persoon wie vir die rekening verantwoordelik is:

(Naam, adres verwantskap en telefoonnommer word verlang.)

Verskaf die jongste mediese voorskrif en diagnose van u dokter:

Verskaf 'n lys van enige voedselsoorte wat u nie mag gebruik nie:

---

Verskaf 'n lys van enige medikasie waarvoor u allergies is:

---

1. ALGEMEEN

1.1. Was u al voorheen in 'n tuiste vir bejaardes ? \_\_\_\_\_

Indien wel, waarom het u dit verlaat? Meld naam van tehuis.

---

1.2. Meld kortliks redes vir u aansoek om toelating:

---

1.3. Waarom wil u juis by Huis Eikelaan opgeneem word?

---

1.4. Het u enige familie of vriende by Huis Eikelaan ? Indien wel, naam van persoon:

---

2. GRAAD VAN LIGGAAMLIKE EN VERSTANDELIKE AFHANKLIKHEID

(Voltooi deur 'n kruisie in die toepaslike blokkie te trek)

**2.1. Beweeglikheid**

- a. Beweeg onafhanklik, met of sonder hulpmiddels
- b. Beweeg met behulp van 'n kiere, loopraam, rolstoel met gedeeltelike hulp of toesig
- c. Beweeg slegs met behulp van personeel
- d. Bedlêend en totaal afhanklik van hulp. Moet oorgeplaas word van bed/stoel/bed

**2.2. Persoonlike higiëne**

*2.2.1. Versorging van hande, gesig en voete*

- a. Heeltemal selfstandig
- b. Benodig toesig
- c. Benodig hulp, bv knip van naels
- d. Heeltemal afhanklik

*2.2.2. Mondsorg*

- a. Heeltemal selfstandig
- b. Benodig toesig met tandversorging
- c. Benodig hulp met tandversorging
- d. Heeltemal afhanklik.
- e. Benodig versorging met behulp van mondblad

*2.2.3. Bad/Stort*

- a. Heeltemal onafhanklik
- b. Benodig aansporing en toesig
- c. Benodig hulp
- d. Afhanklik – moet gebad word

#### 2.2.4. *Baard- en haarversorging*

- a. Heeltemal onafhanklik.
- b. Versorging gee netjiese voorkoms, veilig om self te skeer
- c. Benodig toesig
- d. Benodig hulp
- e. Heeltemal afhanklik

#### 2.3. **Eet- en drinkgewoontes**

- a. Heeltemal selfstandig
- b. Benodig toesig
- c. Benodig gedeeltelike hulp, bv om vleis te sny, brood te smeer en of moet aangemoedig word om te eet
- d. Heeltemal afhanklik van hulp
- e. Afhanklik van buisvoeding

#### 2.4. **Kleding**

- a. Trek heeltemal selfstandig aan en uit
- b. Benodig toesig vir aan- en uittrek
- c. Benodig hulp met aan- en uittrek, bv. met knope, ritssluiters, skoenveters ens
- d. Heeltemal afhanklik

#### 2.5. **Gesigsvermoë**

- a. Gesigsvermoë goed of verswak maar nog in staat om selfstandig te funksioneer
- b. Gesigsvermoë swak – benodig gedeeltelike hulp
- c. Blind – heeltemal afhanklik van hulp

#### 2.6. **Gehoor**

- a. Gehoor goed tot redelik tot doof maar nog in staat om selfstandig te funksioneer
- b. Gehoor swak tot doof: kommunikeer met moeite en/of is 'n steurnis vir ander
- c. Gehoor swak of doof: 'n risiko vir hom-/haarself en/of ander

## 2.7. Behandeling

### 2.7.1. Medikasie

- a. Gebruik medikasie onafhanklik soos benodig
- b. Soos "a" maar maandelikse kontrole nodig
- c. Medisyne moet bestel word
- d. Medisyne moet toegedien word. Gespesialiseerde hulp word benodig

### 2.7.2. Versorging van drukplekke

- a. Geen hulp benodig
- b. Ten minste driekeer per dag
- c. Elke vier ure
- d. Elke twee ure

## 2.8. Toiletgewoontes

- a. Selfversorgend. In volle beheer van funksies
- b. Selfversorgend maar ondervind probleme met druklek of geringe inkontinensie.
- c. Benodig aanmoediging vir blaasbeheer oefeninge. Benodig toesig met toiletgebruik
- d. Periodieke ongelukke sonder voorafgaande voorsorgmaatreëls
- e. Benodig kateter- en of kolostomie sorg
- f. Totale urien- en ontlastinginkontinensie

## 2.9. Terapeutiese aktiwiteite

Byvoorbeeld handwerk, oefening, voorligting, sosialisering, hantering van geld

- a. Benodig geen motivering of ondersteuning
- b. Benodig 15-30 minute ondersteuning per dag
- c. Benodig 30-60 minute ondersteuning per dag
- d. Benodig ondersteuning vir meer as 60 minute per dag

## 2.10. Geestestoestand

- a. Geheue goed – benodig geen ondersteuning nie
- b. Gebrekkige geheue, bv geen herinnering waar kledingstukke of artikels geplaas is nie
- c. Ernstige geheueverlies, verward, antisosiale gedrag of aggressief

- 2.10.1. *Emosionele steun. Beraad en/of ondersteuning*
- a. Geen ondersteuning nodig
  - b. Benodig ondersteuning 15-30 minute per dag
  - c. Benodig ondersteuning vir meer as 30 minute per dag
- 2.10.2. *Kommunikasievermoë*
- a. Normale kommunikasie
  - b. Soms onvermoë om begeertes/behoefes bekend te maak
  - c. Algehele afwesigheid van kommunikasie
- 2.10.3. *Oriëntasie ten opsigte van tyd, plek en persoon:*
- a. Normaal
  - b. By tye gedisoriënteerd
  - c. Dikwels gedisoriënteerd, rusteloos, dwaal rond
  - d. Gedurig gedisoriënteerd, maar steur nie ander nie
  - e. Totale disoriëntasie. Verdwaal/moet opgepas word/ steur ander/apaties
- 2.10.4. *Begripvermoë*
- a. Goeie vermoë om eenvoudige opdragte te volg en motiewe en situasies te verstaan
  - b. In staat om eenvoudige opdragte te volg maar swak begrip van motiewe en situasies
  - c. Swak vermoë om eenvoudige opdragte te volg en swak begrip van motiewe en situasies
  - d. Nie in staat om eenvoudige opdragte te volg en motiewe en situasies te begryp nie

3. MEDIESE CERTIFIKAAT/VERSLAG VIR AANSOEK OM TOELATING

(Hierdie inligting moet deur u geneesheer verstrekkend word)

Naam van applikant (Mnr/Mev/Mej) \_\_\_\_\_

Ouderdom \_\_\_\_\_

1. Wat is die algemene gesondheidstoestand van applikant ?

\_\_\_\_\_

1.1 Korttermyn siektetoestande ?

\_\_\_\_\_

1.2 Enige seniele afwykings ?

\_\_\_\_\_

2. Wat is die applikant se kwale ?

\_\_\_\_\_

3. Wat is die algemene toestand van:

Gehoor \_\_\_\_\_

Gesig \_\_\_\_\_

Niere \_\_\_\_\_

Gewrigte \_\_\_\_\_

Huid \_\_\_\_\_

Asemhalingstelsel \_\_\_\_\_

Hart en bloedvatstelsel \_\_\_\_\_

Bloeddruk \_\_\_\_\_

Is applikant in enige opsig vermink of gebrekkig? \_\_\_\_\_

Is die applikant vry van besmetlike en aansteeklike siektes? \_\_\_\_\_

Wat is die geestestoestand ? (Is daar enige vorm van depressie of epilepsie?) \_\_\_\_\_

4. Ly die applikant aan epilepsie? \_\_\_\_\_

5. Vermoed u enige abnormaliteit in enige van die liggaamsorgane ? \_\_\_\_\_

6. Het die applikant volle beheer oor al die organe ? \_\_\_\_\_

7. Kan die applikant sonder enige hulp eet, loop, bad en aantrek ? \_\_\_\_\_

8. Verskaf asseblief 'n lys van voedselsoorte wat applikant volgens doktersvoorskrif nie mag eet nie, asook enige medikasie waarvoor applikant volgens u wete allergies mag wees:

---

---

Aanbeveling:

---

---

Datum \_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_ onderzoek: \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_ van  
geneesheer \_\_\_\_\_

Naam en adres van geneesheer in drukskrif asseblief:

---



4. VERKLARING

**A Die gedeelte behoort deur applikant voltooi te word.**

Ek \_\_\_\_\_ met I.D. Nummer: \_\_\_\_\_ van  
(adres) \_\_\_\_\_

verklaar hiermee dat my totale inkomste R \_\_\_\_\_ per maand is, soos in paragraaf C aangedui.

**B Voltooi namens applikant wat nie daartoe instaat is om 'n verklaring af te lê nie. (Skrap waar nie van toepassing nie)**

Ek \_\_\_\_\_ met I.D. Nummer: \_\_\_\_\_ van  
(adres) \_\_\_\_\_

verklaar hiermee onder eed: Ek is die gevolmagtigde en of verteenwoordiger van:  
\_\_\_\_\_

Ek het sy/haar finansiële omstandighede ondersoek en het my vergewis dat sy/haar enigste inkomste R \_\_\_\_\_ per maand is.

(C) Bron van Inkomste	Pensioennommer	Bedrag per maand
Ouderdomspensioen		
Siviele pensioen		
Oudstryders pensioen		
Private pensioen		
Rente en beleggings		
Ander, bv huur ens		
Totaal		

Handtekening van verklaarder: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

5. FINANSIËLE BESONDERHEDE

BATE EN LASTE

Beleggings	Bedrag	Bates en Vaste eiendom (huise, woonstelle, grond)
Vaste Beleggings		
Spaarrekenings		
Lopende Rekenings		
Ander		

Handtekening van verklaarder \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

6. GETUIGSKRIF VAN PREDIKANT

Naam van lidmaat \_\_\_\_\_

Kerkverband \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_

Adres van kerkgebou \_\_\_\_\_

Naam van predikant \_\_\_\_\_

Hoe lank is applikant lidmaat van u kerk ? \_\_\_\_\_

Beklee applikant 'n amp op die Kerkraad ? \_\_\_\_\_

Is applikant aan u goed bekend ?

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

Aanbeveling:

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

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening van Predikant \_\_\_\_\_

# BENODIGDHEDE VIR TOELATING TOT DIE VERSORGINGSEENHEID

## TOILETBENODIGDHEDE: (Duidelik gemerk)

### MAANDELIKS:

- 2 Toiletseep;
- 1 Sjampoo;
- 1 Tandepasta;
- 1 Lyfroom;
- 1 Gesigroom;
- 1 Deodorant;

### JAARLIKS:

- 2 Tandeborsels;
- 6 Waslappe;
- 4 Handdoeke;
- Kam en borsel;

### NAGKLERE:

- 4 Stelle somersnagklere;
- 4 Stelle Wintersnagklere;
- 1 Wintersjapon;
- 1 Somersjapon;
- 1 Paar pantoffels;
- 7 Broekies/ Onderbroeke;
- 5 Frokkies;
- 7 Stelle dagklere vir die somer;
- 7 Stelle dagklere vir die winter;
- 2 Paar gemaklike skoene;
- 4 Warm trui of baadjies;
- Mans – 5 pare sokkies;

Dames – vormdrag, onderrokke en sykouse indien nodig.

Ons verskaf linne en beddegoed – u mag u eie komberse bring.

By opname sal die pasiënt se klerebehoefte deur verpleegkundige geëvalueer word en 'n lys van nog benodigdhede sal verskaf word indien nodig.

Oortollige klere of klere buite seisoen kan nie hier gestoor word nie as gevolg van beperkte ruimte.

***ALLE KLERE MOET DUIDELIK GEMERK WEES ASSEMBLIEF.***

## 7. VERSORGINGSEENHEID

- 7.1. 'n Spesiale tarief word vir inwoners gehef. Opname is onderworpe aan goedkeuring van die Raad van Trustees.
- 7.2. 'n Minimum administratiewe fooi van R500,00 is by opname betaalbaar. Dit geld vir inwoners en nie-inwoners van Huis Eikelaan.
- 7.3. Rekeninge is vooruitbetaalbaar en word aan die einde van elke maand gelewer en is stiptelik voor of op die 7de van die volgende maand per debietorder betaalbaar. Indien opname gedurende 'n maand plaasvind moet die pro rata bedrag vir die maand direk in ons bankrekening betaal word, voor opname.
- 7.4. Kontant en waardevolle artikels moet asseblief nie in pasiënt se sorg gelaat word nie, maar kan by die Senior Geregistreeerde Verpleegkundige in veilige bewaring geplaas word.
- 7.5. Juwele en kosbare besittings word op eie risiko gelaat by pasiënte. Huis Eikelaan neem geen verantwoordelikheid vir enige juwele wat wegraak nie.
- 7.6. Besoektye: Geen. Besoekers moet egter tye wanneer met pasiënte gewerk word, respekteer.
- 7.7. Kuiersessies affekteer nie die versorgingsfooi nie
- 7.8. Hospitalisasie affekteer nie die versorgingsfooi nie
- 7.9. Goedgekeurde, beperkte eiendom, bv radios, TV stelle, gemakstoele, beddens word op eie risiko en onderhewig aan verandering volgens omstandighede, in die versorgingseenheid toegelaat.
- 7.10. Geen hakkies, spykers of hilties mag in enige mure ingeslaan of verwyder word nie.
- 7.11. Geen TV- arms en -satellietskottels wat in die muur geïnstalleer is, mag verwyder word nie.
- 7.12. Medikasie mag nie sonder die medewete van die Senior Verpleegkundige bestel of geneem word nie.
- 7.13. Allergieë en of kos-voorkeure moet by opname herbevestig word.
- 7.14. Spesiale voorgeskrewe diëte sal voorkeur geniet
- 7.15. Koste aan telefoonverskuiwings is vir die pasiënt se rekening ongeag hoe dikwels sodanige verskuiwing plaasvind.
- 7.16. Geen privaat telefoonoproepe word vanaf Eikelaan se telefoonapparaat toegelaat nie.
- 7.17. Mediese voorraad is die pasiënt se verantwoordelikheid. Noodvoorraad wat aangewend word sal van die pasiënt verhaal word.
- 7.18. Toiletware is die pasiënt se verantwoordelikheid tensy anders met die Suster in Bevel gereël

- 7.19. Klere moet behoorlik gemerk wees. Eikelaan dra geen verantwoordelikheid vir enige vorm van skade of verlies nie. Enige klagtes moet aan die senior geregistreerde verpleegkundige of bestuurder gerapporteer word.
- 7.20. Geen vuurwapens word toegelaat nie.
- 7.21. Die gebruik van alkohol is verbode.
- 7.22. In die Versorgingseenheid is rook verbode in alle geboue, kamers en gange.
- 7.23. Indien 'n pasiënt verswak en geskuif moet word na 'n ander kamer of vertrek sal die Snr. Geregistreerde Verpleegkundige of die Geregistreerde Verpleegkundige in bevel die pasiënt evalueer en die belanghebbendes in kennis stel en die pasiënt sal geskuif word.
- 7.24. Enige pasiënt wat skade aanrig in die versorgingseenheid sal vir die skade moet vergoed.
- 7.25. Die versorgingseenheid het slegs beperkte kapasiteit om sekere vorme van Alzheimers te hanteer. Indien u of u gade, versorging nodig het vir 'n spesifieke Alzheimer verwante toestand wat Huis Eikelaan nie kan hanteer nie, sal u by 'n Alzheimer eenheid buite Huis Eikelaan moet aansoek doen vir versorging.
- 7.26. Indien 'n inwoner van die versorgingseenheid enige probleme skep en of nie meer versorg kan word deur Huis Eikelaan se personeel nie, kan die inwoner versoek word om alternatiewe verblyf te kry. Die kennistydperk sal redelik wees en deur die Raad van Trustees bepaal word.

VRYWARING VIR WAARDEVOLLE ARTIKELS, JUWELE EN GELD

Mnr/Mev/Me \_\_\_\_\_ het versoek dat die volgende waardevolle artikels in sy/haar sorg gelaat word:

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Die personeel van Huis Eikelaan word gevrywaar indien enige van genoemde artikels sou beskadig of weggraak

Handtekening van Inwoner/Pasiënt: \_\_\_\_\_ Getuies:1 \_\_\_\_\_

(Of gevolmagtigde) 2 \_\_\_\_\_

VRYWARING

Ek die ondergetekende en of gevolmagtigde van (volle naam) \_\_\_\_\_ met Identiteitsnommer: \_\_\_\_\_ verklaar hiermee dat ek bewus is van 'n kamerastelsel wat geïnstalleer is in sekere dele van Huis Eikelaan. Ek gee hiermee my toestemming en magtiging dat sodanige opnames gemaak kan word. Ek doen hiermee afstand van enige regte wat hieruit mag ontstaan en vrywaar hiermee die Eikelaan Liefdadigheidsbehuisings trust ( hierna Huis Eikelaan genoem), hulle agente, werknemers en/of gemagtigdes, teen enige eise wat mag voortspruit uit enige eis, geregtelik en andersins, wat mag ontstaan a.g.v. die opnames wat die kamerastelsel wat geïnstalleer is in alle kamers, badkamers, gange en enige ander plek wat Huis Eikelaan Trust nodig mag ag. Die toegang tot opnames en beelde sal streng privaat hanteer word en uitsluitlik gebruik word vir opleiding, ondersoek van beweerde diefstal, beweerde mishandeling en enige ander beweerde voorvalle wat mag ontstaan in die Versorgingseenheid.

Geteken te \_\_\_\_\_ op hierdie \_\_\_\_\_ dag van \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Indien gevolmagtigde teken:

(volle naam \_\_\_\_\_ Identiteitsnommer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HANDTEKENING

\_\_\_\_\_

DATUM

GETUIES: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_