





Naam cliënt

I.D:

**PSYCHISCHE STATUS:**

BEWUSTZIJN             helder                     suf                     reageert niet op aanspreken  
GEDRAG                 normaal                 passief               onrustig  
                               behulpzaam           afwerend           agressief           anders:.....  
STEMMING             goed                     somber               anders:.....  
ORIËNTATIE            in tijd:                     goed                 wisselend             gestoord  
                              in plaats:                 goed                 wisselend             gestoord  
                              in persoon:                goed                 wisselend             gestoord

**KENNENDE FUNCTIES**

ik- besef:               goed  derealisatie     depersonalisatie  
waarneming:            goed  hallucinatie, manifesterend als:.....  
denken:                  goed  wanen, manifesterend als .....

Hoofd Code				
				... x ..... uur
				.. x .. ... uur
				.. x ..... uur
				.. x ..... uur
				.. x ..... uur
				.. x ..... uur

**Noodzakelijke  
zorgproducten**

Samenvattende noodzaak tot deze aanvraag:

**Datum in zorg:** .....



**SVB** Banko di Seguro Sosial

Naam cliënt

I.D:

**Naam en Handtekening verpleegkundige: .....**