

Toestemming handelingen als bekwame helper

Medische handelingen mogen bij wet slechts uitgevoerd worden door medisch geschoolde personen: artsen of verpleegkundigen.

Het decreet bekwame helper stelt dat ook niet-medisch geschoolde personen bepaalde handelingen mogen uitvoeren. Dit verhoogt vaak de levenskwaliteit van de betrokken personen, omdat de zorgen toegediend worden op het meest gepaste moment en door de vertrouwde hulpverlener (vb een begeleider of leerkracht). Bij afwezigheid van verpleegkundigen en/of artsen moet de continuïteit van de medische zorg ook gegarandeerd blijven.

Deze specifieke handelingen moeten door een arts of verpleegkundige aangeleerd worden of gedelegeerd worden aan een specialist in bepaalde thema's (vb functionele houdingen-kinesitherapeuten, slikproblemen-logopedisten).

De gebruiker, ouder of zijn wettelijke vertegenwoordiger moet hier uitdrukkelijk toestemming voor geven.

Daarenboven moet er uitdrukkelijk toestemming worden gegeven door de gebruiker of hun vertegenwoordiger om duidelijk afgesproken handelingen door een bekwame helper te laten uitvoeren. Vandaar dit toestemmingsformulier.

U kan hierop uw toestemming aanduiden voor welke handelingen door een bekwame helper mogen uitgevoerd worden.



Toestemming handelingen als bekwame helper

..... (naam) heeft nood aan volgende handelingen:

- | | |
|---|-----------------------|
| ☐ Enterale vocht- en voedseltoediening bij stabiele gastrostomiesonde | JA / NEE ¹ |
| ☐ Medicatie via gastrostomiesonde | JA / NEE ¹ |
| ☐ Medicatie via subcutane weg (inspuiting onderhuids) | JA / NEE ¹ |
| ☐ Functionele houdingen (vb sta-apparaat) | JA / NEE ¹ |
| ☐ Eten en drinken geven bij een slikstoornis | JA / NEE ¹ |
| ☐ Aspireren van de luchtweg | JA / NEE ¹ |
| ☐ Parameter opvolging | JA / NEE ¹ |
| ☐ Zuurstoftoediening | JA / NEE ¹ |
| ☐ Aandoen van kousen ter preventie van veneuze aandoening | JA / NEE ¹ |
| ☐ Preventiemaatregelen decubitus (doorligwonden) | JA / NEE ¹ |
| ☐ Maatregelen valpreventie | JA / NEE ¹ |
| ☐ Plaatsen urinekatheter | JA / NEE ¹ |
| ☐ Urinezak legen | JA / NEE ¹ |
| ☐ Toezicht beademingstoestellen | JA / NEE ¹ |
| ☐ Stomazorg | JA / NEE ¹ |
| ☐ Opvolging na orgaantransplantatie | JA / NEE ¹ |
| ☐ Andere: | JA / NEE ¹ |

Hierbij geef ik, (gebruiker, ouder of vertegenwoordiger), toestemming dat medewerkers, verbonden aan het begeleidingscentrum en leerkrachten verbonden aan een school van vzw De Kade, mogen worden opgeleid tot bekwame helper voor wat betreft de hierboven aangeduide handelingen.

Mijn keuze in verband met deze toestemming kan ik op elk moment herzien.

Dit kan via mijn contactpersoon van het begeleidingscentrum.

Opgemaakt in tweevoud, 1 exemplaar voor de gebruiker en 1 exemplaar voor De Kade.

Dit document wordt bewaard in het medisch-, het zorg- en het schooldossier.

Handtekening:

Datum:

¹ Schrappen wat niet past