

REGISTRATIEFORMULIER

Helpen bij de lichamelijke verzorging

Naam student:

Datum:

Start opleiding:

- Kruis aan hoe de handelingen zijn uitgevoerd. Kies uit: V = voldoende; O = onvoldoende
 Kruis aan door wie de beoordeling is gedaan. Kies uit: B = BPV; S = school

Producten project

| | V | O | B | S |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Planning voor de opdracht | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Analyse van de situatie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Overzicht van je voorbereiding | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aandachtspunten voor het verlenen van persoonlijke verzorging aan zorgvragers van Marokkaanse afkomst | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aandachtspunten over de omgang met intimiteiten bij persoonlijke zorg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Presentatie van je plan van aanpak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Mondelinge) rapportage over de uitgevoerde zorg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reflectieverslag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Beroepsvaardigheden

| | V | O | B | S |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Handen wassen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voorschriften toepassen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Steriele handschoenen aan- en uittrekken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helpen bij het uit- en aankleden op een stoel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helpen bij het uit- en aankleden bij een aangedane arm of aangedaan been | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Steunkousen helpen aantrekken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Begeleiden bij uit- en aankleden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Volledig wassen in bed | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helpen bij wassen (aan wastafel, bij douchen of baden) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kind helpen bij douchen of baden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Begeleiden bij douchen en/of wassen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helpen bij mondverzorging | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



REGISTRATIEFORMULIER



| | V | O | B | S |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helpen bij oogverzorging | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helpen bij bril, contactlenzen of kunstoog verzorgen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helpen bij gehoorapparaat verzorgen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haar wassen in bed | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gezicht scheren | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helpen bij nagelverzorging | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maatregelen nemen om smetten te voorkomen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maatregelen nemen om decubitus te voorkomen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maatregelen treffen voor een veilige werkomgeving | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omgaan met intimiteit en seksualiteit in je werk | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Competenties

| | V | O | B | S |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Samenwerken en overleggen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formuleren en rapporteren | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ethisch en integer handelen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vakdeskundigheid toepassen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



