

SP Locomotorisch 3L  
*Informatiebrochure studenten*

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Algemene gegevens</b>	<b>5</b>
1.1	Architectonisch	5
1.2	Multidisciplinair team	5
1.2.1	Medisch team	5
1.2.2	Verpleegkundig team	6
1.3	Wat is een SP-dienst?	6
<b>2</b>	<b>Meest voorkomende pathologie en behandeling op locomotorische orthopedie</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Meest voorkomende verpleegactiviteit op locomotorische 3L</b>	<b>9</b>
3.1	Algemeen	9
3.2	Specifiek voor de afdeling	9
<b>4</b>	<b>Overlegstructuren en samenwerking met andere disciplines</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Verpleegkundige dagindeling</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>Specifiek taken van de afdeling</b>	<b>14</b>
6.1	Keuken	14
6.2	Dienstplaats	14
6.3	Spoelruimten	14
<b>7</b>	<b>Aandachtspunten</b>	<b>15</b>
7.1	Voor de student	15
7.2	De patiënt	15
7.3	Het team	15
7.4	Algemene aandachtspunten	16
7.5	Bijzonderheden	17
<b>8</b>	<b>Verwachtingen</b>	<b>18</b>
8.1	Aandachtspunten voor CVA patiënten	19
8.2	Aandachtspunten voor orthopedische patiënten	21

<b>9</b>	<b>Onthaal voor studenten</b>	<b>22</b>
9.1	Praktische informatie	22
9.2	Ziekte	22
9.3	Bijscholingen	22
<b>10</b>	<b>Tot slot</b>	<b>23</b>

Beste student

Welkom op de SP locomotorische zorgen. Wij willen je graag als student begeleiden op onze afdeling. Wij willen ons inzetten zodat je een aangename stageperiode tegemoet gaat.

Met deze brochure maken wij je wegwijs op onze afdeling. Het is een beknopte handleiding die je altijd kan raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen en artsen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Een verpleegafdeling is een gemeenschap waar verschillende mensen samenwerken met ieder hun geaardheid. Samenwerken kan alleen als er in het werkveld wederzijds respect is voor elkaars eigenheid en mogelijkheden. Als student verwacht je van een verpleegkundige een deskundige begeleiding en sturing tijdens je leerproces. De verpleegkundige verwacht inzet, beroepsinteresse en bekwaamheid van jou als student. Verwachtingen die niet ingelost worden, leiden onvermijdelijk tot spanningen en verstoorde relaties in het werkveld. Het klinkt misschien hard maar in een tijd waar de werkdruk hoog is en de werklast zwaar is, is het bijna onmogelijk te verlangen van de verpleegkundigen dat zij energie blijven steken in mensen die geen motivatie of interesse tonen. Is die inzet er wel, dan zal je ook op de onvoorwaardelijke steun kunnen rekenen van elk teamlid.

Je hoeft niet te leren met vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Wij wensen je alvast een leerrijke stageperiode.

Vanwege het hele afdelingsteam Loco 3L

# 1 Algemene gegevens

## 1.1 Architectonisch

De afdeling Sp locomotorische zorgen maakt deel uit van AZ Klina campus De Mick. De afdeling ligt op de derde verdieping links. De afdeling is een rechte gang met 20 bedden:

- 16 éénpersoonskamers
- 2 tweepersoonskamers

De verpleegpost en het onthaal bevinden zich op het einde van de gang.

Bezoekuren: doorlopend van 14-20 u.

## 1.2 Multidisciplinair team

### 1.2.1 Medisch team

Het medisch team voor deze afdeling wordt gevormd door zaalarts dokter Pearce, bijgestaan door revalidatiearts dokter Heistercamp. Medisch Diensthoofd revalidatie van de instelling is Dokter Bogaert.

### 1.2.2 Verpleegkundig team

- Diensthoofd verpleging: Marijke Van Opstal.
- Hoofdverpleegkundige: Daisy Bastenie.
- Projectmedewerker: Marleen Corremans (is onder andere medeverantwoordelijk voor de opvang van studenten).
- Mentoren: Gerda Van Olmen, Inge Van Tilborgh en Hilde Jacobs.
- Referentieverpleegkundigen kwaliteit (JCI): Nick Balemans, Christine Wouters.
- Referentieverpleegkundige wondzorg: Hilde Jacobs.
- Referentiepersoon incontinentie: Greet Aerts.
- Referentiepersoon uniformiteit: Karin Goolenaers.

## 1.3 Wat is een SP-dienst?

Een SP-dienst is een gespecialiseerde afdeling voor de behandeling en revalidatie van patiënten met diverse aandoeningen waarvoor intensieve behandeling, verpleging, revalidatie, re-activatie en therapie nodig zijn in een ziekenhuismilieu.

De werking is multidisciplinair: kinesitherapie, logopedie, ergotherapie, psychosociale begeleiding met medische en verpleegkundige zorgen. Patiënten die hier worden opgenomen hebben nood aan medisch toezicht omwille van hun fysische en of psychische toestand.

De patiënten kunnen opgenomen worden in een acute fase van hun aandoening. Daarnaast worden er patiënten opgenomen bij wie een verlengde therapie noodzakelijk is. Zowel op medisch-verpleegkundig als paramedisch vlak is de werking gericht op een actieve behandeling die leidt tot herstel of tot het optimaal

behouden van de psychische, fysische en sociale toestand van de patiënt.

Binnen de SP-diensten wordt gewerkt met volgende principes: Stabilisatie van primaire problematiek, met eventueel een herstel van de functionele mogelijkheden.

Er wordt aandacht geschonken aan secundaire complicaties.

Contacten worden gelegd met patiënten, hun familie, hun omgeving om eventuele functionele tekorten op te vangen.

De familie wordt betrokken in het revalidatieproces om de thuissituatie voor te bereiden. Vanaf de opname is er een multidisciplinaire aanpak.

## 2 Meest voorkomende pathologie en behandeling op locomotorische orthopedie

De afdeling kan men opsplitsen in 2 grote types pathologie:

- Revalidatie na fracturen met al of niet plaatsing van prothesen (heup, knie,...)
- Revalidatie na een CVA, TIA of trauma

Op de afdeling behandelt men een grote verscheidenheid van problemen. Bij elke aandoening wordt de klemtoon gelegd op het herstellen of verbeteren van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL).

De meest voorkomende aandoening is het cerebro vasculair accident of CVA. Dit is een plotselinge verstoring van de bloedvoorziening in de hersenen. Meestal gaat het om een lang- of kortdurende vermindering of onderbreking van de bloedtoevoer naar een gedeelte van de hersenen. Hierdoor

krijgen zenuwcellen geen zuurstof en voeding meer waardoor de hersenfuncties in dat getroffen gedeelte geheel of gedeeltelijk uitvallen. Daarom spreekt men niet van symptomen, maar van uitvalsverschijnselen. In welk deel van het lichaam uitvalsverschijnselen zullen optreden is afhankelijk van de plaats van een gestoorde bloedvoorziening in de hersenen.

De revalidatie van een CVA-patiënt vergt een multidisciplinaire aanpak waarbij dokter, kinesist, ergotherapeut, logopedist en verpleegkundige een rol spelen:

Belangrijk om weten is dat:

- De revalidatie wordt onmiddellijk gestart om verwikkelingen te voorkomen (decubitus, contracturen,...).
- Revalidatie is functioneel en achtereenvolgens gericht op: stabiliteit, zitten en staan, ADL.
- De verpleegkundige is ideaal geplaatst om de patiënt emotioneel te ondersteunen.
- De verpleegkundige speelt een cruciale rol en dat vooral als versterker bijv. kinesitherapie gedurende 30 minuten per dag is zinloos als verpleegkundigen de oefeningen niet hernemen en de patiënt overal naartoe dragen.



## 3 Meest voorkomende verpleegactiviteit op locomotorische 3L

### 3.1 Algemeen

- Verpleegkundige basiszorgen en totaalzorg
- Het nemen van fysieke en vitale parameters
- Beantwoorden van beloproepen
- Wonden verzorgen
- Een goede observatie

### 3.2 Specifiek voor de afdeling

Naargelang welk jaar je zit, kan je volgende technieken onder supervisie uitoefenen:

- ECG afname
- Bloedname
- Plaatsen van een verblijfsonde/eenmalige sondage
- Verzorging blaassonde
- Verzorging maagsonde
- Medicatiebedeling (PO, SC, IM, aerosol)
- Wondverzorging
- Staalafnames (screening)

## 4 Overlegstructuren en samenwerking met andere disciplines

De verpleegkundigen werken volgens drie shiften:

- Vroege shift: 7 tot 15 u.
- Late shift: 13 tot 21 u.
- Nachtschift: 20.30 tot 7.15 u.

Men werkt op deze afdeling volgens het model patiënttoewijzing. De hoofdverpleegkundige stelt elke dag het werkschema op. Dit is terug te vinden bij de verpleegpost. Iedere verpleegkundige krijgt een aantal patiënten toegewezen en de studenten worden op hun beurt gekoppeld aan een verpleegkundige.

Als student worden je patiënten toevertrouwd, afhankelijk van je opleidingsniveau. Je werkt altijd onder toezicht en verantwoordelijkheid van de verpleegkundige aan wie je wordt toegewezen.

De volgorde van zorgen aan deze patiënten kan variëren naargelang noodzakelijke prioriteiten, maar de zorgen aan de toegewezen patiënten worden, indien mogelijk, volledig afgewerkt. Dit houdt in:

- Hygiënische zorgen en totaalzorg
- Voorbereiding en nazorg voor onderzoeken of behandelingen, rekening houdend met het eventueel nuchter zijn van de patiënt
- Bloedname
- Controle van parameters. Bij afwijkende waarden, onmiddellijk mondeling meedelen aan de verantwoordelijke verpleegkundige of hoofdverpleegkundige.
- Toedienen van medicatie PO, SC, IM, IV

- Vereiste zorgen en bijhorende observaties. Zo nodig onmiddellijke informatieoverdracht aan de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Beantwoorden van beloproepen
- Vervoer van de patiënten te voet, met bed of rolstoel volgens omstandigheden
- Relevante, bondige verslaggeving in elektronisch verpleegdossier (EPD) altijd onder toezicht van verpleegkundige.
- Buiten de rechtstreekse zorg aan patiënten ben je samen met de verpleegkundigen verantwoordelijk voor een aantal specifieke taken. Ook dit zijn leerervaringen.

## 5 Verpleegkundige dagindeling

De verpleegkundigen werken volgens een werkschema:  
Studenten starten de eerste dag om 08 u. Daarna starten ze mee om 07 u.

- Om 11.30 u. is er een half uur lunchpauze
- Om 07 u., 11 u., 15 u. en 20u30 is er briefing. Er wordt gebriefd volgens SBARR. Tijdens de briefing kan je op een individueel voorgedrukt overdrachtsformulier voor jezelf bijkomende notities noteren. Een verklaring van de ingewikkelde benamingen kan na de overdracht gebeuren door de stagedocent of door de verpleegkundige waaraan je bent toegewezen.

We werken met volgende dagindeling:

7 – 7.15 u.	Briefing vroege
7.15 – 9 u.	Dagelijks toilet, bloedafnames, mictie-afnames, staalnames Bloeddrukmeting en temperatuurname
8 – 9 u.	Ontbijt/medicatiebedeling 8 u. (controle inname!)
9 – 10.45u	Opruimen van de gang, dekken van bedden, aanvullen verzorgingskarren Opwachten nieuwe opnames, Uitladen van bestellingen, ... Aanvullen van het elektronische patientendossier
10.45u.-11u	Ochtendpauze van team
11 u.	Briefing ochtendverzorging en evaluatie patiënten
11.30 – 12 u.	Middagpauze full time personeelsleden en studenten

12 – 12.30 u.	Middagmaal patiënten, hulp bieden waar nodig Medicatiebedeling 12 u. Bedeling van koffie na de maaltijd
12.30 – 13 u.	Patiënten die willen rusten in bed helpen rekening houdend met de therapie-uren. Navragen van de defecatie en hernamen van parameters die afwijkend of noodzakelijk zijn. (BD, temperatuur)
13 – 15 u.	Nazicht avondmedicatie 17 – 20 u. door late verpleegkundige Indien opnames (zie checklist opname)
15 – 15.15 u.	Briefing late dienst
15.15 – 16 u.	nakijken en aanvullen van patiëntenrefter
16 – 17 u.	toeren en parameters nemen (VAS, temperatuur, BD)
17 – 17.30 u.	Avondmaal patiënten, hulp bieden waar nodig Medicatiebedeling 17 u.
17.30 – 18 u.	Afruimen en opruimen patiëntenrefter
18 – 19.00 u.	De meest afhankelijke patiënten in bed helpen
19.00 – 19.30 u.	Avondpauze verpleegkundige
19.30 – 20.30 u.	Avondtoer en medicatiebedeling 20 u. + bloeddruk meting
20.30 - 20.45u.	Aanvullen elektronisch patiëntendossier
20.45 – 21 u.	Briefing aan de nachtverpleegkundige

## 6 Specifieke taken van de afdeling

Deze taken worden samen door verpleegkundigen en student uitgevoerd.

### 6.1 Keuken

Op de afdeling werken logistieke assistenten. Zij zijn verantwoordelijk voor de keuken en de logistieke taken. Het is belangrijk deze taken te ondersteunen in functie van de patiënt.

### 6.2 Dienstplaats

Wie eerst klaar is met de verzorging van zijn/haar patiënten begint al met het opruimen van de badkamer, aanvullen van de linnenkar en de verzorgingskar, opruimen van gebruikt materiaal en linnen, ...

### 6.3 Spoelruimten

Orde in de spoelruimten is mede de verantwoordelijkheid van de logistieke assistent. Soms kan er assistentie van de student worden gevraagd.

# 7 Aandachtspunten

## 7.1 Voor de student

Zowel de eerste, tweede als derdejaarsstudenten werken altijd onder toezicht van een verpleegkundige. Niettemin kan je de interventies die je voldoende beheerst, tot op zekere hoogte zelfstandig uitvoeren. Afhankelijk van je opleidingsniveau en je getoonde kennis en kunde krijg je een eigen verantwoordelijkheid.

## 7.2 De patiënt

- Het welzijn van de patiënt staat centraal.
- Rekening houdend met de verwachtingen van de patiënt trachten wij zo goed mogelijk te voldoen aan zijn individuele zorgbehoeften op fysisch, psychisch en sociaal vlak.

## 7.3 Het team

- Wij streven naar professioneel verpleegkundig handelen. Dit wil zeggen dat wij graag werken met studenten die weten waar zij mee bezig zijn en die op verantwoorde wijze hun verpleegkundig handelen verrichten. Wij hebben graag studenten die het belang van kennis inzien en deze kennis ook kunnen integreren in hun praktisch bezig zijn op de afdeling.
- Stel je flexibel op: sta open voor nieuwe ideeën, formuleer kritische bedenkingen altijd op een positieve manier. Probeer objectief te zijn en tracht bij problemen zo snel mogelijk een gesprek aan te gaan met de betrokken persoon.

## 7.4 Algemene aandachtspunten

Op elke afdeling wordt veel aandacht besteed aan de preventie van rugklachten.

- Maak gebruik van verplaatsingstechnieken
- Voor het verplaatsen en installeren van immobiele patiënten werk zoveel mogelijk samen.
- Alle bedden zijn hoog-laag bedden.
- Maak gebruik van volgende hulpmiddelen:
  - Een douchebrancard op werkhoogte
  - Een badlift
  - Actief tiltoestel, de medewerking van de patiënt is vereist (SARA)
  - Passief tiltoestel, de patiënt werkt niet mee (DEXTRA)

Maak gebruik van deze hulpmiddelen en vraag indien nodig hulp aan een tweede verpleegkundige.

Op elke afdeling heeft men te maken met rolstoelgebonden patiënten. Tracht ook hier in de mate van het mogelijke te werken aan **decubituspreventie**:

- Voor elke patiënt wordt het risico op decubitus bepaald aan de hand van de NORTONSchaal. Afhankelijk van het resultaat ervan bepaalt men regelmatig een nieuwe score ( $\geq 14$ : maandelijks nieuwe score;  $\leq 14$  wekelijks nieuwe score).
- Standaard is elk bed voorzien van een visco-elastisch matras. Indien nodig maakt gebruik van preventieve hulpmiddelen zoals altemnerende matrassen.
- Op elke afdeling is een referentieverpleegkundige decubitus aanwezig. Deze heeft als opdracht de decubituszorg binnen zijn/haar afdeling af te stemmen op de actuele inzichten.



- Ontstaat er een wonde, dan wordt het wondcomité ingelicht. Deze bekijken de wonde en er wordt een behandlungsplan opgestart. Maandelijks volgt er een evaluatie.

Op onze afdeling vind je informatiebrochures die belangrijk zijn om te lezen bij het begin van je stage. (informatiebrochure over totale knieprothese, totale heupprothese, amputatie en NAH).

## 7.5 Bijzonderheden

Op onze afdeling gaat de patiënt 2x per dag naar de therapie (eenmaal ergo en eenmaal kiné). De transportverantwoordelijke komt de patiënt halen op de kamer en brengt hem na de therapie terug op de kamer. Zowel ergo- als kinesitherapie zijn erop gericht om de mobiliteit en de zelfredzaamheid van de patiënten te verhogen of zolang mogelijk te behouden. Je mag gerust een sessie volgen om hun doelstellingen te leren kennen.

Het is de bedoeling dat onze patiënten tijdens de dag normale kledij dragen. Dit is bevorderlijk voor het algemeen welbevinden en helpt de patiënt om een onderscheid te maken tussen dag en nacht.

## 8 Verwachtingen

- Wees tijdig aanwezig op de afdeling.
- Toon voldoende inzet, openheid en eerlijkheid.
- Neem initiatief in overleg met de verpleegkundige/mentor.
- Toon interesse, durf vragen te stellen en maak gebruik van aanwezige literatuur.
- Werk aan je zelfvertrouwen. Wanneer een patiënt een vraag stelt, zeg dan: "ik zal het nakijken" i.p.v. "Ik zal het eens vragen". Het eerste antwoord schept vertrouwen bij de patiënt. De bedoeling is dat je zelf leert zoeken, maar toch bij de verpleegkundige navraag doet over de juistheid van de informatie.
- Zorg voor orde en netheid in je handelen, maar ook t.o.v. jezelf.
- Verzorg je taalgebruik: pas je taal en termen die je gebruikt aan de patiënt aan, dit zonder hem/haar te betuttelen.
- Zorg dat je je handelen altijd kan verklaren vanuit de basisprincipes: hygiëne, steriliteit, comfort, privacy, zelfzorg en inspraak, veiligheid, ergonomie, economie, ecologie.
- Stimuleer motivatie tot zelfzorg de patiënt maar wel met de inschatting wat wel en wat niet aangewezen is of kan door de patiënt, eventueel in overleg met de verpleegkundige.
- Van de 2e en 3e jaarstudenten verwachten wij een zekere zelfstandigheid en meer persoonlijk initiatief. Zij kunnen eveneens een bijdrage leveren in de opvang van de studenten van het 1e jaar.
- Wees vriendelijk en correct ten opzichte van elke patiënt. Blijf bij kritische patiënten altijd vriendelijk en behulpzaam maar ook assertief. Kom op voor jezelf.
- Gedraag je keurig en respectvol tegenover iedereen.

- Neem op rustige momenten informatie door i.v.m. de afdeling of de verpleegkundige zorgen.
- Respecteer het beroepsgeheim, ook tegenover medestudenten. Vernietig je algemene notities over de patiënten op de afdeling zelf. Ga zorgvuldig om met de notities die je verzameld hebt om aan je verslag te werken.
- Verwittig de verpleegkundige bij het verlaten van de afdeling of bij het beëindigen van de stagedag.
- Aandacht voor handhygiëne. Zeep en ontsmettingsalcohol zijn in elke verpleegpost en op de gang aanwezig. Vraag na de verzorging om feedback. Vul je feedbackformulier in en laat het handtekenen. Zo heb je de kans om je leerproces zelf tijdig bij te sturen wanneer dit nodig blijkt.
- Werk aan je algemene en persoonlijke doelstellingen.
- Leef de procedures van de afdeling na.
- Zorg voor een eigen gepaste inbreng in de briefing.
- Vaak gebruikte afkortingen op de afdeling kan je terug vinden in het woordenboek op elke PC. Vraag na aan de verpleegkundige.

## 8.1 Aandachtspunten voor CVA patiënten

De revalidatie van de CVA-patiënt gebeurt volgens de Bobath-methode of Neuro Development Treatment (DDT). Bij deze aanpak tracht men de spasticiteit te verminderen of te doorbreken en zoveel mogelijk normale bewegingspatronen na te streven.

Een ander belangrijk principe binnen de Bobath-methode is het principe van symmetrie. Veel patiënten durven geen gewicht te zetten op de hemiplegische zijde. Door de patiënt te helpen en te corrigeren vanaf de hemiplegische kant, wordt hij bewust gemaakt van deze zijde. Het is gemakkelijker een symmetrische houding aan te leren, dan een asymmetrische af te leren.

Bovendien moet de patiënt zo vlug mogelijk benaderd worden vanuit de hemiplegische kant. Ook transfers worden uitgevoerd vanuit de hemiplegische kant. Dit heeft als voordeel dat verwaarlozing van deze zijde voorkomen wordt.

Van de verpleegkundigen wordt verwacht dat ze consequent handelen. Iedereen die met een hemiplegiepatiënt omgaat, moet dit op dezelfde wijze doen. Zoveel mogelijk de getroffen zijde inschakelen, patiënt altijd benaderen vanaf de getroffen zijde, regelmaat en structuur brengen in het handelen, ADL zorg zodanig plannen dat er zoveel mogelijk inbreng van de patiënt is. Men tracht een zo hoog mogelijke graad van zelfzorg te bereiken. Ook de emotionele ondersteuning is belangrijk. Deze revalidatie vereist een multidisciplinaire aanpak, 24 uur op 24 uur, waarbij de verpleegkundigen een cruciale rol spelen. Zij zorgen ervoor dat de patiënt altijd wordt opgevangen en begeleid.

- Transfers mogen niet uitgevoerd worden met de SARA. Er is een aangepaste actieve lift op de afdeling (=dextra).
- De verlamde arm + schouder mag men NOOIT hoger tillen dan 90°C, geen achterwaartse bewegingen uitvoeren en de patiënt nooit onder de arm optillen.
- Altijd aandacht hebben voor positionering van de voorarm op tafel of in bed. Eventueel gebruik maken van voorzettafel, kussens,
- Altijd aandacht hebben voor goede stand van de verlamde voet bij positioneren in bed, rolstoel of tijdens transfers. Eventueel gebruik maken van de fixatieband.

## 8.2 Aandachtspunten voor orthopedische patiënten

Een potentieel probleem bij deze patiënten is de heupluxatie.

Vandaar volgende aandachtspunten:

- Deze patiënten altijd draaien in blok.
- De benen niet kruisen of spreiden.
- Patiënten uit bed halen met de benen naast elkaar.
- Patiënten laten opzitten door de rotatie uit te voeren op de goede heup.
- Slapen in zijligging op niet geopereerde zijde met kussen onder de knie.
- Aandacht voor algemene observaties zoals pijn, warmte, zwelling, ...

# 9 Onthaal voor studenten

## 9.1 Praktische informatie

Bij aanvang van de stage organiseert de stagecoördinator een onthaal voor alle studenten. Na een korte uiteenzetting regelen we een aantal praktische zaken (locker, kledij, ...) en krijg je een korte rondleiding. Hiermee willen we je wegwijs maken in ons ziekenhuis. Nadien word je, indien je dat wenst, tot op je dienst begeleid. Onze lockers hebben geen slotje. Als je je locker wilt sluiten moet je zelf een slotje meebrengen.

Op de afdeling word je onthaald door de hoofdverpleegkundige of verpleegkundige.

## 9.2 Ziekte

Bij ziekte verwittig je de dienst voor de start van de shift op het nummer 03 217 10 33.

## 9.3 Bijscholingen

Je kunt en mag bijscholingen volgen die in het ziekenhuis worden aangeboden, op volgende voorwaarden:

- Overleg met je hoofdverpleegkundige/mentor.
- Deelnemen kan enkel als je je inschrijft via [student@klina.be](mailto:student@klina.be).
- Geen inschrijving, geen attest!
- Vul je naam in op de aanwezigheidslijst van de bijscholing en vermeld dat je student bent.
- Indien er maar een beperkt aantal inschrijvingsplaatsen zijn, gaat personeel voor. Je kunt dan enkel aansluiten wanneer de bijscholing niet volzet is.
- Voor planning en afspraken informeer je via het prikbord op de tweede verdieping.

## 10 Tot slot

Wij hopen dat je aan de hand van deze informatiebrochure een beeld gekregen hebt van de afdeling waar je de komende weken gaat meewerken in de zorgverlening.

Misschien zijn er bij het lezen van deze brochure nog vragen onbeantwoord gebleven. Aarzel dan niet om meer uitleg te vragen aan je stagedocent of stel je vragen de eerste stagedag aan de mentoren of verpleegkundigen van de afdeling.

Wij wensen jou een fijne, leerrijke stage toe,  
Het afdelingsteam Loco 3L



## Contactinfo

Verantwoordelijke: Daisy Bastenie

03 217 10 33

Versie: 1/2017

Auteur: Clustermanager SP

### AZ Klina campus De Mick

Papestraat 30

2930 Brasschaat

T +32 3 217 10 11

[campusdemick@klina.be](mailto:campusdemick@klina.be)

[www.azklina.be](http://www.azklina.be)