



Hove, 1 oktober 2019

Geachte collega,

Volgend jaar is het weer tijd voor de “Kiné-Clinics”. Deze sessies zijn praktisch gericht en zijn gratis.

De bedoeling is dat de behandeling door de therapeut wordt uitgevoerd onder begeleiding van een collega – expert in de respiratoire kinesitherapie. Dit kan in het bijzijn van de ouder(s) of aanverwant(en), max. 2. Deelname is uitsluitend mogelijk wanneer de (ziekenhuis)kinesitherapeut vergezeld is van een patiënt. Geen deelname zonder een patiënt.

Gedurende een tijdspanne van 45 minuten krijgt de patiënt de mogelijkheid om samen met zijn therapeut zijn therapie te evalueren en zo nodig bij te schaven. De patiënten worden verzocht hun eigen materiaal en medicatie mee te brengen (compressor, verstuiver, pufs en inhalatiekamer, poederinhalatoren, PEP, Flutter, velcrobanden en dergelijke). De organisatoren zullen er voor zorgen dat de patiënten gescheiden blijven om kruisinfecties te vermijden. Alle patiënten met respiratoire aandoeningen, acute of chronische, kunnen aan deze sessies deelnemen. Indien mogelijk brengt de therapeut het kinesitherapeutisch bilan, longfunctie en radiologisch protocol van de patiënt mee. Vergeet geen materiaal zoals oefenmat, handdoeken en dergelijke.

U vult onderstaande antwoordstrook in met vermelding van de pathologie van uw patiënt (bacteriële infectie?) met voorkeur voor het uur. U mailt deze inschrijvingsstrook naar onderstaand e-mailadres.. U wordt tijdig verwittigd wanneer u verwacht wordt.

Deze praktische oefendag gaat door op **zaterdag 25 januari 2020** in het Kinderziekenhuis UZ-Leuven, campus Gasthuisberg, Herestraat 49,3000 Leuven, poort 4, 5^e verdieping, Kiné-zaal Pediatrie. U kan parkeren in de bezoekersparking.

De sessies worden gehouden van 9.00u. tot 13.00u. Zorg voor aangepaste kledij.

Gelieve zo vlug mogelijk in te schrijven a.u.b. Om organisatorische redenen kan er een vroege dead-line zijn (first-come, first served).

Accreditatie: BVRK/ABKR: 5 punten, PQK: 8 NE

INSCHRIJVINGSSTROOK voor Kiné-Clinic van 25 januari 2020

Naam:.....Voornaam.....

Adres.....Postcode..... Gemeente.....

Telefoon..... Fax..... E-mail.....

Voorkeur : 9.00u.-9.45u./ 10.00u.- 10.45u./ 11.00u. -11.45u./ 12.00u.-12.45u. /

* Initialen Patiënt: Leeftijd: Geslacht.....

* Pathologie (met of zonder Staphylococcus, Pseudomonas.....)

(Graag met vermelding van de laatst vijf sputumafnamen)