

1 Gegevens verzekerde

Naam

Geboortedatum - - Man Vrouw

Relatienummer Burgerservicenummer

Verzekerd bij Zilveren Kruis (inclusief Pro Life) Avéro Achmea Interpolis

2 Gegevens instelling

Naam instelling

Adres instelling Huisnr. Toevoeging

Postcode Woonplaats

AGB code instelling

Naam en functie aanvrager (contactpersoon)

Telefoonnummer aanvrager E-mailadres aanvrager

3 Gegevens zorgvraag

Startdatum ELV-traject - -

Is er een behandelplan aanwezig? Ja Nee

Wat voor zorg betreft het bij de start? Laagcomplex Hoogcomplex Palliatief

Wie heeft de (eerste) indicatie voor het ELV vastgesteld? Huisarts Medisch specialist (transferverpleegkundige)

Anders namelijk:

Wat was de aanleiding (indicatie) voor de ELV opname? *(benoem de belangrijkste stoornissen en beperkingen opgenomen in het afwegingsinstrument)*

Is de aanleiding (indicatie) gedurende de ELV opname verandert? Nee *Zo ja, welke verandering heeft er plaatsgevonden?*

Welke zorgbehoefte bestaat er momenteel op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied?

Toelichting: Hiermee willen wij een indruk krijgen over de aard en de noodzaak van de ingezette behandeling (onderdeel van het behandelplan).

Wat voor zorg betreft het bij de verlenging? Laagcomplex Hoogcomplex Palliatief

Wordt ontslag naar huis nog steeds haalbaar geacht/verwacht?

Ja Verwachte ontslagdatum (duur verlenging) - -

Nee Is er een Wlz besluit? Zo, nee onderbouw waarom er geen besluit is.

Verwachte ontslagdatum (overgang naar Wlz instelling) - -

5 Ondertekening

Datum - -

Naam behandelend arts

E-mail behandelend arts

Telefoonnummer behandelend arts

Handtekening behandelend arts

Is het aanvraagformulier niet volledig ingevuld en ondertekend? Dan nemen wij de aanvraag niet in behandeling.

**Stuur het ingevulde formulier op naar Team Wijkverpleging, postbus 444, 2300 AK Leiden.
U kunt het formulier ook indienen via de website voor zorgaanbieders.**