

Overdracht patiëntinformatie

Datum overdracht: Overdracht geldt tot:

Naam patiënt:		M / V
Adres:		
Postcode:	Woonplaats:	
Geboortedatum:	Tel.nr.	
BSN:		
Naam zorgverzekering:	Verzekeringsnr.:	

Behandelend huisarts:

<i>Omcirkel wat van toepassing is</i>		
a	Is zelf bereikbaar	tel.nr.:
b	Bereikbaar via HOV voor visites	tel.nr.:
c	Bereikbaar voor overleg alleen	tel.nr.:
d	Draagt zorg volledig over	

Behandelafspraken:

Nog ziekenhuisopnamen?	ja / nee	Er is een wilsverklaring	ja / nee
Palliatieve sedatie is besproken	ja / nee	Overig	
Reanimeren: ja / nee / n.v.t. opmerkingen:			
Overige opmerkingen:			

Overdrachtsgegevens

A 1	Betreft palliatieve terminale fase	ja / nee (indien nee, zie B)
2	Diagnose: a) oncologisch (inclusief metastasering): b) COPD terminaal c) hartfalen terminaal d) neurologisch lijden	
3	Er is inzet van thuiszorg	ja / nee tel.nr.:
4	Spankracht mantelzorg	goed / matig / zorgwekkend / n.v.t.
5	Er is een zorgplan bij de patiënt	ja / nee
6	Dagelijkse rapportage in zorgdossier	ja / nee

B Diagnose overige situaties: (zo nodig uitgebreidere toelichting bij 'overige opmerkingen' plaatsen)

Relevante medicatie:

- De dokterassistente op de post verwerkt bovenstaande overdracht z.s.m.na ontvangst in Callmanager (opmerkingenveld).
- Meteen na invoering van de overdracht wordt dit formulier door de doktersassistente vernietigd.

Faxen naar post waar patiënt onder valt:

Den Bosch 073 6122081, Oss 0412 692343
Zaltbommel 0418 511856, Uden 088 8765044