



Tel: 050-5495710

E-mail: crisisaanvraag@zorgnazorg.nl

Aanvraagformulier huisartsen

! Volledig ingevulde formulieren leiden tot een snellere bemiddeling!

Naam huisarts: _____

Bereikbaarheid telnr: _____

Emailadres: _____

- 1) U zoekt een verblijfsplaats voor één van uw patiënten. Om verder te gaan met een aanvraag bij ZorgnaZorg dient u de onderstaande 2 vragen met juist te beantwoorden:

Er is geen indicatie voor verwijzing ziekenhuis juist onjuist (verwijs naar ziekenhuis)

Uitbreiding (medische) zorg aan huis is niet mogelijk juist onjuist (schaal de zorg thuis op)

2) **Let op!**

Is er sprake van respijtzorg*? Neem contact met de WMO op wanneer er nog geen indicatie is. Patiënt korter dan een week ontslagen uit het ziekenhuis**? Neem eerst contact op met ZorgnaZorg voordat u verder gaat met het invullen van dit formulier.

Toelichting :

- * als er geen (medische) zorg noodzakelijk is dient de gemeente toestemming te geven voor opname in het kader van respijtzorg. (betreft overbelasting van de mantelzorgers waarbij (zorg)situatie van de patiënt inhoudelijk niet is veranderd.)
- **als er haalbare revalidatie doelen binnen 6 maanden zijn én de zorg sluit (binnen één week) aan op medisch specialistische behandeling is er een indicatie voor intramurale geriatrische revalidatiezorg

3) **Is de behoefte aan (medische) zorg permanent?**

- niet permanent of onbekend (ga door naar 4)
- permanent en er is door CIZ al een indicatie afgegeven voor een verzorgingshuis of verpleeghuis (ga door naar 4)
- permanent maar er is nog geen indicatie afgegeven door CIZ (vraag eerst een indicatie CIZ aan, ga niet verder met het invullen van deze aanvraag, neem eventueel contact op met ZorgnaZorg)
- Bij spoed opname permanent, aanmelden bij ZorgnaZorg, opnemende instelling regelt de indicatie

4) Urgentie: op welke termijn is opname wenselijk en voor hoe lang?

24 uur 48 uur 72 uur Overig:

Geef een toelichting (is er sprake van acute verandering of gevaar?)

Wat is de verwachte opname duur: 6 weken 12 weken blijvend _____

5) Bijzondere omstandigheden:

Is er een bestaande WLZ indicatie?

ja/nee

Is er sprake van een opname in het kader van BOPZ?

ja/nee

Is er sprake van een opname voor palliatieve zorg?

ja/nee

Is er thuiszorg aanwezig?

ja/nee

Zo ja, naam thuiszorgorganisatie _____

6) Persoonsgegevens:

Achternaam en voorletters: _____ man/vrouw

Adres: _____

Telefoonnummer: _____

Geboortedatum: _____

BSN-nummer: _____

Zorgverzekeraar en polisnummer: _____

Partner: ja/nee, naam: _____

Contactpersoon, naam en telnr: _____

**7) Reden aanvraag, welk(e) ziektebeeld(en), welke nevensdiagnose(s) en toelichting:
(Waarvoor is de situatie zodanig veranderd dat intramurale opname noodzakelijk is)**

8) Voorkeursaanbieders:

9) Vragen over zorg die noodzakelijk geacht worden (altijd invullen en op basis van de huidige situatie)

Regievoering: zelfstandig deels zelfstandig volledig afhankelijk

Cliënt heeft hulp nodig bij: eten drinken wassen/douchen aan-/uitkleden
 toiletgang

Mobiliteit: loopt zelfstandig met hulpmiddel (bijv rollator) passieve/actieve lift(doorhalen
wat niet van toepassing is) verplaatst zich in rolstoel is bedlegerig valgevaarlijk

10) Medicatie (parenteraal) ja* nee

*Toelichting (injectie/infuus) _____

11) Cognitie: Zijn er problemen? ja* nee
Welke problemen ? (bijv. dementie, vergeetachtigheid, desoriëntatie, delier) _____

Is er sprake van gedragsproblematiek (bijv. dwalen, onrust, agressie) ja* nee

Toont patiënt verzet tegen opname ja* (mogelijk RM/IBS nodig) nee

* Geef een Toelichting:

Is er een medische diagnose gesteld ja nee

Welke diagnose ? _____ Door wie? _____

Wanneer? _____

12) **Toelichting bijzondere situaties (kruis aan indien niet van toepassing)**

Zijn er problemen met horen of zien gehoorapparaat bril/contactlenzen

Bijzondere hulpmiddelen:

Is er sprake van incontinentie,

Toelichting (stoma, katheter) _____

Zijn er bijzondere medische hulpmiddelen zoals zuurstof, pompen etc:

Toelichting: _____

Is er sprake van verzorging van wonden, drain, stoma:

Toelichting (locatie en verzorging) _____

is er sprake van een dieet of sondevoeding:

Toelichting dieet , type voeding en hoeveelheid: _____

Is er sprake van een CVA met beperkingen:

*Toelichting: _____

11) **Verwachte opname-indicatie volgens huisarts**

- ELV laag (enkelvoudige aandoening, ondersteuning bij dagelijkse activiteiten, eigen regie patiënt)**
- ELV hoog (meervoudige aandoeningen, overname van dagelijkse activiteiten, regievoering kan een probleem zijn)**
- Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), spijtoptant (vanuit thuissituatie, binnen week na medisch specialistische behandeling)**
- Geriatrische Revalidatie Zorg vanuit de thuissituatie (na beoordeling geriater)**
- Palliatieve zorg**
- WLZ**