**Aanvraagformulier In Palliatieve Zorg Gespecialiseerde Verpleegkundige**

**(mail dit formulier BEVEILIGD naar:** **palliatief@verpleegkundigetopzorg.nl****)**

Datum: ………………………

**Persoonsgegevens patiënt**

Naam: ……………………………………………….…...[ ] Patiënt reeds in zorg/ [ ] nieuwe patiënt

Geboortedatum: …………………………………………. BSN: . ………………….……….. [ ] M/[ ] V

Adres + postcode: …………………………………………………….…..

Woonplaats: ………………………………………………………………………..

Telefoonnummer: ………………………………………………..………..

Naam en tel. contactpersoon (indien van toepassing): …………………………………………..…..

Huisarts: …………………………………………………………..NR:…………………….……….. Zorgverzekeraar: ………………………………………………………….. NR:…………………….………..

Financiering vanuit: [ ] ZVW/[ ] WLZ/[ ] PGB

**Aanvragend arts/verpleegkundige**

Naam: …………………………………….……….. Tel: …………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………….

Instelling: ……………………………………………………………………….………..

e-mail: ……………………………………………………………………….……..

Bereikbaar op: [ ] ma/[ ] di/[ ] wo/[ ] do/[ ] vrij [ ] datum: …………………………………..
tussen: ………….. - ………….. uur

**Diagnose/prognose:**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Reden van verwijzing:**

[ ]  Complex [ ]  Verwacht complex

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Factor(en) die complexiteit bepalen:**

*(Het is mogelijk om meerdere factoren aan te vinken)*

[ ]  Ernstige fysieke, emotionele symptomen van de patiënt (bijvoorbeeld symptoom scores>7), refractaire symptomen, symptomen die weinig voorkomen en existentiële crisis;

[ ]  Kenmerken van de patiënt, bijvoorbeeld ten aanzien van coping strategie, moeite hebben om te praten over beslissingen rondom het levenseinde en met de besluitvorming hierover;

[ ]  Kenmerken van de patiënt die invloed kunnen hebben op zijn begrijpen van en zijn omgaan met de ziekte en met de gevolgen voor het dagelijks leven plus invloed kunnen hebben op het navigeren binnen de gezondheidszorg (zoals woonsituatie, taal- en gezondheidsvaardigheden, mentale situatie, culturele context, financiën, verslaving);

[ ]  Snel veranderende situatie van de patiënt, bijvoorbeeld door progressie van de ziekte, maar ook het feit dat er mogelijk niet voldoende tijd meer is om een probleem op te lossen;

[ ]  Wanneer er discussies zijn over verschillen wat betreft doel en wijze van behandeling onder andere tussen patiënt en naasten, tussen zorgverleners en naasten, binnen een behandelteam.

[ ]  Onvoldoende kennis en vaardigheden ten aanzien van palliatieve zorg bij de generalistische zorgverlener;

**Overige Betrokken discipline(s):**

[ ]  Diëtist [ ]  psycholoog

[ ]  ergotherapeut [ ]  fysiotherapeut

[ ]  Mantelzorg aanwezig

[ ]  Specialist, namelijk: ………………………………………… tel: ..………………..…

[ ]  Thuiszorg (functionaris en organisatie), namelijk: ………………………………. …………………….

 tel: .……………………………….……..….

Belangrijk om thuiszorg gegevens goed in te vullen!!

[ ]  Overige: ………………………………………………………………………..............................................

Mail dit formulier beveiligd naar: palliatief@verpleegkundigetopzorg.nl