## **Inventarisatieformulier t.b.v. triage Coördinatiefunctie Tijdelijk Verblijf (CTV)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum: …** | **TIJD: ….** |
| Naam behandelaar ELV verzoek |  |
| **Algemene vragen** |  |
| Is er al een WLZ indicatie afgegeven of in aanvraag? | * WLZ indicatie is contra-indicatie voor ELV. Verificatie eventueel met UZI pas. Opname dient dan te gebeuren onder WLZ.
 |
| Verwijzend huisarts (incl. AGB code) |  |
| Wat is de reden van opname? Wat is de aanleiding om nu te bellen? Wat is het grootste probleem op dit moment? |  |
| **Is er een wijkverpleegkundige of casemanager dementie betrokken? Van welke organisatie?**Kan deze thuiszorgorganisatie eventueel ter overbrugging meer zorg inzetten? |  |
| Is terugkeer naar huis mogelijk? |  |
| Welke ziektebeelden spelen er op dit moment? |  |
| Is er in de voorgeschiedenis sprake van delier? |  |
| Is er sprake verdenking (is er getest?)of besmetting COVID? |  |
| Is diagnostiek noodzakelijk? |  |
| Voorgeschiedenis |  |
| Is er sprake van allergieën? |  |
| Wat is beleid ten aanzien van reanimeren? Opname IC + beademen? |  |
| Is de cliënt recent opgenomen geweest in een ziekenhuis of revalidatie setting? |  |
| Informatie rondom MRSA / BRMO; is hier sprake van? |  |
| Is de cliënt rolstoel afhankelijk? |  |
| Worden er hulpmiddelen gebruikt tijdens de zorg? |  |
| Zijn er problemen rondom* Sociale redzaamheid
* Communicatie
* Cognitief functioneren
* Dwaalgedrag:
* Valgevaar:
 |  |
| Gezondheid. Wat kunt u vertellen over het huidig:* Voedingspatroon
* Lichamelijke verzorging
* Uitscheidingspatroon
* Motorisch functioneren
 |  |
| Zijn er specifieke verpleegkundige behandelingen uit te voeren bij de cliënt? |  |
| In hoeverre is er mantelzorgondersteuning aanwezig? |  |
| Welk Indicatiebesluit ELV is meest passend?Invullen na verificatie afwegingsinstrument ELV. |  |
| **Cliëntgegevens** | **Verzoek de HA om via knop VVT-verwijzen in VIPLIVE onderstaande gegevens te sturen, voor de hoofdbehandelaar en verpleging locatie.\*** |
| Naam en voorletters |  |
| Geboorte datum |  |
| Burgerlijke staat |  |
| Adres |  |
| Postcode, Woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Naam en telefoonnummer 1e contactpersoon |  |
| BSN |  |
| Zorgverzekeraar |  |
| Polis nummer |  |
| Eigen huisarts  |  |
| Medicatie |  |
| Heeft de cliënt medicatie in eigen beheer? |  |
| Eigen apotheek |  |
| **Gegevens van verwijzer** |  |
| Naam huisarts |  |
| Naam specialist, ziekenhuis |  |
| Op welk telefoonnummer bent u te bereiken? |  |
| CTV informeert locatie en **is vervangend** **huisarts akkoord?** **U als Huisarts zorgt voor de overdracht ELV laag!**  |  |
| Overige, b.v. verpleegkundige handelingen handeling |  |
| Ruimte voor eventuele overige bijzonderheden of het vastleggen van gemaakte afspraken en akkoord familie. |  |

\* Op de Huisartsenpost in avond en weekend uren geen VIPLive. Dus dan uitvragen en info doorsturen

 naar de locatie!

**Covid-19 uitvraag voor Covid-opname**

Medische voorgeschiedenis en beleid

|  |  |
| --- | --- |
| Opnamedatum ziekenhuis: |  |
| Medische voorgeschiedenis: |  |
| Covid-19 datum en uitslag test: |  |
| Reden van opname: |  |
| Behandeling: |  |
| Infuus: |  |
| Zuurstof (max 5 l): |  |
| Sondevoeding: |  |
| Huidig functioneren: (ADL, transfers, mobiliteit) |  |
| Datum vermoedelijk ontslag: |  |
| Soort zorg ELV-Covid-19:* Zorg instrueerbaar
* Zorg niet instrueerbaar
* Palliatief instrueerbaar
* Palliatief niet instrueerbaar
 |  |