## **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 |  |