

Formulier Verlenging Opname ELV

logo

Gegevens Verzekerde	
Naam	
Geboorte datum	
BSN	
Verzekeringsnummer	

Gegevens Instelling	
Naam instelling (locatie)	
Adres instelling	
AGB code instelling	
Naam en functie aanvrager (contactpersoon)	
Telefoonnummer aanvrager	
E-mailadres aanvrager	

Gegevens Zorgvraag	
Startdatum ELV-traject	
Behandelplan aanwezig	Ja / nee
Wat voor zorg betrof het bij de start?	Laagcomplex / Hoog complex / Palliatief
Wie heeft de indicatie voor het ELV vastgesteld?	huisarts / medisch specialist (transferverpleegkundige) / anders namelijk:
Wat was de aanleiding (indicatie) voor de ELV opname? <i>(benoem de belangrijkste stoornissen en beperkingen)</i>	
Is de aanleiding (indicatie) gedurende de ELV opname veranderd? <i>(Zo ja, welke verandering heeft er plaatsgevonden?)</i>	
Welke zorgbehoefte bestaat er momenteel op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied? <i>Toelichting; Hiermee willen wij een indruk krijgen over de aard en de noodzaak van de ingezette behandeling.</i>	
Wat voor zorg betreft het bij de verlenging?	Laagcomplex / Hoog complex / Palliatief

Wordt ontslag naar huis nog steeds haalbaar geacht/verwacht?	
Verwachte ontslagdatum (duur verlenging)	

Ondertekening

Datum:	
Naam behandelend arts	
Email behandelend arts	
Telefoonnummer behandelend arts	