



laurens

**Gegevensset  
Afweging en aanmelding  
Eerste Lijns Verblijf (ELV)**

*Voor huisarts/transferverpleegkundige*

**Algemene gegevens:**

Datum aanmelding: .....  
Geboortenaam, voorletters en voorvoegsels: .....  
Gehuwde naam: .....  
Geslacht: .....  
Geboortedatum: .....  
Nationaliteit: .....  
Adres: .....  
Postcode en woonplaats: .....  
Telefoonnummer: .....  
Zorgverzekeraar: .....  
Polisnummer: .....  
BSN: .....  
Huisarts: .....  
1e contactpersoon: .....  
Telefoonnummer: .....  
Thuisapotheek: .....

Gezinssituatie     alleenstaand     gehuwd     samenwonend     kinderen

Woonsituatie, zijn er belemmeringen die invloed hebben op de terugkeer naar de thuissituatie:

.....

Reeds betrokken hulpinstanties: .....

Overige opmerkingen: .....

.....

.....

**Verwijzer**

Naam ziekenhuis/Huisartsenpraktijk: .....

Naam aanmelder/Transfervpleegkundige/Huisarts: .....

Email adres: .....

Telefoonnummer aanmelder: .....

**Indien van toepassing:**

AGB-code (Specialisme met bijbehorende naam)

en naam behandelend medisch specialist: .....

Oponamedatum ziekenhuis: .....

Medisch uitbehandeld ziekenhuis: .....



### Afweging Eerste Lijns Verblijf (ELV) in vraagstelling

<b>1</b> <b>(medische / verpleegkundige) zorg na opname is noodzakelijk?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja, wegens</b> <input type="checkbox"/> Medische Behandeling <input type="checkbox"/> Hoog risico op medische behandeling <input type="checkbox"/> Diagnostiek/Observatie <input type="checkbox"/> Verpleegkundige handelingen <input type="checkbox"/> Planbaar <input type="checkbox"/> Onplanbaar <input type="checkbox"/> ADL ondersteuning <input type="checkbox"/> Planbaar <input type="checkbox"/> Onplanbaar	→ <b>Vervolg</b> Patiënt is evt. verwezen naar gemeente voor WMO-voorzieningen (algemeen of maatwerk o.a. respijtzorg)
	<input type="checkbox"/> Nee,	→ Vraag 2
<b>2</b> <b>(medische / verpleegkundige) zorg is thuis mogelijk?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja, want</b> <input type="checkbox"/> Situatie thuis is veilig en verantwoord <input type="checkbox"/> geen valgevaar <input type="checkbox"/> geen dwaalgevaar	→ <b>Vervolg</b> <input type="checkbox"/> patiënt verwezen naar 1e lijn; wegens noodzakelijke zorg van <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> wijkverpleging <input type="checkbox"/> 1e lijns paramedici <input type="checkbox"/> patiënt is verwezen naar gemeente voor WMO-voorzieningen aanvullend op 1 <sup>e</sup> lijns zorg <input type="checkbox"/> Mantelzorg ondersteunt
	<input type="checkbox"/> <b>Nee, want</b> <input type="checkbox"/> Situatie thuis is niet veilig en verantwoord <input type="checkbox"/> Valgevaar <input type="checkbox"/> Dwaalgevaar <input type="checkbox"/> Anders: .....	→ Vraag 3
<b>3</b> <b>Zorgbehoefte is naar verwachting permanent?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja, wegens</b> <input type="checkbox"/> noodzaak permanent toezicht <input type="checkbox"/> 24 u zorg in nabijheid <input type="checkbox"/> voorgeschiedenis patiënt	→ <b>Vervolg</b> Indicatie Wlz / Opname in Verpleeghuis
	<input type="checkbox"/> <b>Nee</b> <input type="checkbox"/> Onbekend	→ Vraag 4
<b>4</b> <b>Er zijn haalbare revalidatiedoelen?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	→ <b>Vervolg</b> Triage GRZ / Opname in Verpleeghuis GRZ
	<input type="checkbox"/> <b>Nee, onbekend of niet van toepassing</b>	→ Vraag 5
<b>5</b> <b>Patiënt heeft volgens behandelend arts een levensverwachting van minder dan 3 maanden</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	→ <b>Vervolg</b> Opname ELV PAL
	<input type="checkbox"/> <b>Nee</b>	→ Vraag 6
<b>6</b> <b>Er is sprake van (elkaar beïnvloedende) meervoudige problematiek?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nee</b>	→ <b>Vervolg</b> <input type="checkbox"/> Patiënt heeft Wlz-indicatie Opname Logeeropvang/ Crisisbed <input type="checkbox"/> Patiënt heeft geen Wlz-indicatie Opname ELV Laag-complex
	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	→ <b>Vervolg</b> <input type="checkbox"/> Patiënt heeft Wlz-indicatie Opname Logeeropvang/ Crisisbed <input type="checkbox"/> Patiënt heeft geen Wlz-indicatie Opname ELV Hoog-complex



laurens

## Diagnose

Reden aanmelding: .....

Welke doelen zijn er in de ELV te benoemen? (somaatich, psychisch, sociaal, wonen):  
.....

Medische diagnose: .....

Bijkomende ziekten of klachten:  
.....

Korte voorgeschiedenis: .....

## Aandachtspunten tav zorgovername

- Eenpersoonskamer medisch noodzakelijk     Isolatie     Prikkelarm
- Sondevoeding, soort: .....
- Ademhalingsondersteuning tracheo-stoma     Ontcuffed en tweedelig
- Dialyse:             Hemodialyse             C.A.P.D.  
Specifieke dialysedagen:  Maandag     Dinsdag     Woensdag     Donderdag     Vrijdag     Zaterdag     Zondag
- Infuus:  
Toedieningwijze: .....
- Infuusvloeistof: .....
- Chronische infectie/MRSA                             Anders: .....
- Obesitas:            Lichaamslengte: .....    Gewicht: .....    BMI: .....
- Problemen met alcohol
- Problemen met drugs
- Open wonden, waar: .....
- Vacuumtherapie
- Decubitusmatras, type: .....
- Overleg met: .....
- Stoma AP                     StomaUP
- .....

## ADL / Mobiliteit

- |                            |   |   |  |
|----------------------------|---|---|--|
| Eten                       | <input checked="" type="radio"/> Met hulp | <input checked="" type="radio"/> Gedeeltelijke hulp | <input checked="" type="radio"/> Zonder hulp |
| Wassen                     | <input checked="" type="radio"/> Met hulp | <input checked="" type="radio"/> Gedeeltelijke hulp | <input checked="" type="radio"/> Zonder hulp |
| Aan- en uitkleden          | <input checked="" type="radio"/> Met hulp | <input checked="" type="radio"/> Gedeeltelijke hulp | <input checked="" type="radio"/> Zonder hulp |
| Naar toilet gaan           | <input checked="" type="radio"/> Met hulp | <input checked="" type="radio"/> Gedeeltelijke hulp | <input checked="" type="radio"/> Zonder hulp |
| Medicatie in eigen beheer  | <input checked="" type="radio"/> Met hulp | <input checked="" type="radio"/> Gedeeltelijke hulp | <input checked="" type="radio"/> Zonder hulp |
| Incontinentie voor faeces: | <input checked="" type="radio"/> Ja       |   |  |
|                            | <input checked="" type="radio"/> Nee      |   |  |



laurens

Incontinentie voor urine:  Ja  catheter  
 Nee

Decubitus / wonden:  Ja, locatie: .....  
 Nee

Gebruikt patiënt een dieet:  Ja, welk dieet: .....  
 Nee

Gaan zitten  Met hulp  Gedeeltelijke hulp  Zonder hulp

Gaan staan  Met hulp  Gedeeltelijke hulp  Zonder hulp

Lopen  Met hulp  Gedeeltelijke hulp  Zonder hulp

Lopen verplaatsen met hulpmiddel  Met hulp  Gedeeltelijke hulp  Zonder hulp

Welk hulpmiddel: .....

Overige opmerkingen: .....

### Psyche/cognitie

Is er sprake van psychische problematiek:  
 Nee  Ja, welke: .....

Is er sprake van cognitieve stoornissen:  
 Nee  Ja, welke: .....

Is er tijdens opname sprake geweest van een delier:  
 Nee  Ja, oorzaak bekend, zo ja welke: .....

Overige opmerkingen: .....

Is de patiënt geïnformeerd over de aanmelding?  Ja  Nee

Indien de transferverpleegkundige de verwijzer is, is de huisarts geïnformeerd?  Ja  Nee

### Wij verzoeken u vriendelijk om bij overplaatsing van de patiënt naar onze locatie aan de volgende gegevens te denken:

- de medische overdracht en medicatie overzicht
- de verpleegkundige overdracht
- de paramedische overdracht
- een kopie van de meest recente labuitslagen
- een kopie van een recent gemaakt ECG
- uitslagen van recent verricht beeldvormend onderzoek

Bij ELV-PAL: vastlegging levensverwachting < 3 maanden.