

## Pro Actief Zorgplan (1)

|                               |                  |                       |
|-------------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Naam patiënt:</b>          | M/V              | Handtekening patiënt: |
| Adres:                        | Geboortedatum:   |                       |
| Postcode:                     | Woonplaats:      |                       |
| Telefoonnummer:               | Verzekering:     | Datum:                |
| Wettelijke vertegenwoordiger: | Inschrijfnummer: |                       |

|                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <b>Belangrijke Telefoonnummers:</b> |                         |
| Contactpersoon familie:             | Spoedlijn huisarts:     |
| Huisarts:                           | Spoedlijn Dokterswacht: |
| Dokterswacht:                       |                         |

**Diagnose:**

**Relevante voorgeschiedenis:**

**Inventarisatie wensen rond beleid ten aanzien van:**

Opname ziekenhuis:

Reanimatie:

Wel/niet bellen 112 :

Medicatieoverzicht : zie meest actuele lijst

ICD (indien aanwezig):

**Wat is besproken t.a.v. het levenseinde:**

Zijn er documenten zoals: levenstestament, euthanasieverklaring, wilsbeschikking, donorcodicil of behandelverbod: (omcirkel indien van toepassing)

**Wensen van patiënt:**

Voorkeursplaats van overlijden:

(Indien van toepassing) specifieke wensen van patiënt:

|                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| Datum van invullen:  | Ingevuld door (naam + functie):  |
| Datum van aanvullen: | Aangevuld door (naam + functie): |

**Voor invullers van het palliatief overdrachtsdocument:**

a) Dit document aan de patiënt die het betreft geven; het is de bedoeling dat dit document steeds bij de patiënt blijft, ongeacht waar die zich bevindt. Met de patiënt wordt besproken dat deze andere zorgverleners informeert.

b) Gelieve een kopie van de actuele medicijnlijst bij te voegen.

c) Indien dit document in het ziekenhuis wordt opgestart, de huisarts te informeren t.b.v. goede afstemming.

**Voor zorgverleners die werken met het palliatief overdrachtsdocument:**

Dit document is dynamisch, en zal daarom zo nodig door de hoofdbehandelaar aangevuld en/of aangepast worden. Dit betekent dat het document niet in één keer in zijn geheel ingevuld hoeft te worden én dat er meerdere versies van dit document in omloop kunnen raken. De meest actuele versie bevindt zich echter altijd bij de patiënt.

## Pro actief zorgplan (2) Actuele situatie

|               |                |     |
|---------------|----------------|-----|
| Naam patiënt: | Geboortedatum: | M/V |
|---------------|----------------|-----|

### Somatisch

|                  |
|------------------|
| Huidige situatie |
| Beleid           |

### Psychisch

|                  |
|------------------|
| Huidige situatie |
| Beleid           |

### Functioneel/Zorgverlening/ADL

|                  |
|------------------|
| Huidige situatie |
| Beleid           |

### Sociaal/financieel

|                  |
|------------------|
| Huidige situatie |
| Beleid           |

### Zingeving

|                  |
|------------------|
| Huidige situatie |
| Beleid           |

## Pro actief zorgplan (3) Medicatie: mutaties en bijz.

Naam patiënt:

Geboortedatum:

M/V

Allergieën:

Wijzigingen in medicatie kunnen in onderstaand overzicht worden weergegeven.

### Medicatiewijzigingen

| Startdatum | Medicatie | Voorschrift | Indicatie | Stopdatum en reden van stoppen |
|------------|-----------|-------------|-----------|--------------------------------|
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |
|            |           |             |           |                                |

### Medicatie bijzonderheden

Ervaringen met medicatie, bijvoorbeeld ongewenste effecten/onvoldoende effect, kunnen hier worden vermeld.

**Let op: actuele medicatielijst toevoegen aan dit overdrachtsdocument!**

## Proactief Zorgplan (4)

|               |                |  |
|---------------|----------------|--|
| Naam patiënt: | Geboortedatum: |  |
|---------------|----------------|--|

| Te verwachten problemen | Suggesties voor actie/beleid |
|-------------------------|------------------------------|
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |
|                         |                              |

### Belangrijke telefoonnummers

| Functie  | Naam   | Telefoonnummer  |
|--|--|---|
| Huisarts   |  |   |
| Dokterswacht Friesland                           |  | 0900 - 1127112  |
| Thuiszorg  |  |   |
| Medisch specialist (+ functie)                   |  |   |
| Palliatief Team MCL                              | 8:30-17:00<br>Nynke Planting & Ineke Wijnja<br>Verpleegkundig consulent palliatieve zorg | 058-2863187<br><a href="mailto:pat@znb.nl">pat@znb.nl</a> |
| Provinciaal Palliatief Team:<br>Friesland (PCTF) | <b>NB. Alleen te consulteren door<br/>zorgverleners; 24/7 bereikbaar</b>                 | 088 - 1232445   |
| Overig:  |  |   |