



Overdrachtsdocument palliatieve zorg

Betreffende

Naam:

Geboortedatum:

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.
- b) Gelieve een kopie van de actuele medicijnlijst bij te voegen.
- c) **Indien dit document in het ziekenhuis wordt opgestart, vooraf telefonisch met de huisarts overleggen, enerzijds om de huisarts te informeren, anderzijds voor eventuele aanvullingen en een goede afstemming .**
- d) Na afronding het document toezenden aan:
Mw. A.Persyn, verpleegkundig specialist Palliatieve Zorg
Postbus 20200
9200 DA Drachten
Of digitaal/ ingescand naar a.persyn@nijsmellinghe.nl

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 er meerdere versies van dit document in omloop kunnen raken. De meest actuele versie bevindt zich echter altijd bij de patiënt.

NB: deze overdracht is een aanvulling op andere overdrachten



Overdrachtsdocument palliatieve zorg (1)

Basisgegevens

Naam patiënt:	Geboortedatum:	M/V
Adres:		
Postcode:	Woonplaats:	
Telefoonnummer:		
Ziekenhuisidentificatienummer:	Verzekering:	Inschrijfnummer:
BSN:		

Contactpersoon familie:	Wettelijke vertegenwoordiger:
Telefoonnummer:	Relatie tot patiënt:
	Telefoonnummer:

Diagnose:

Relevante voorgeschiedenis:

Levensverwachting:

☐ < 2 weken	☐ < 3 maanden	☐ < 1 jaar
☐ onduidelijk	☐ niet besproken op verzoek van patiënt	☐ ...

Beleid ten aanzien van:

Opname ziekenhuis:

Reanimatie:

Medicatie:

Informatieverstrekking ten aanzien van:

Euthanasie:

Palliatieve sedatie:

ICD:

Wensen van patiënt:

Voorkeursplaats van overlijden:

(Indien van toepassing) specifieke wensen van patiënt:

Karakterisering van patiënt door hem/haarzelf ("Wat vindt u dat iedere zorgverlener over u zou moeten weten?")



Overdrachtsdocument palliatieve zorg (2)

Actuele situatie palliatieve domeinen

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

Lichamelijk domein:

Huidige situatie

Beleid

Zorgverlening/ADL:

Huidige situatie

Beleid



Sociaal/financieel domein:
Huidige situatie
Beleid

Psychisch domein:
Huidige situatie
Beleid

Zingeving/existentieel domein:
Huidige situatie
Beleid



Overdrachtsdocument palliatieve zorg (3)

Medicatie: mutaties en bijzonderheden

Naam patiënt:	Geboortedatum:	M/V
Allergieën:		

Wijzigingen in medicatie kunnen in onderstaand overzicht worden weergegeven.

Medicatiwijzigingen

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!

Overdrachtsdocument palliatieve zorg (4)

Proactief Palliatief Zorgplan

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

Te verwachten problemen	Suggesties voor actie/beleid

Ten aanzien van de evaluatie:

- Indien het effect goed is: blijf periodiek evalueren.
- Indien het effect beperkt of afwezig is:
 - Stel beleid bij;
 - Breng situatie opnieuw in kaart en pas het individueel zorgplan aan;
 - Of accepteer de ontstane situatie.

Belangrijke telefoonnummers

Functie	Naam	Telefoonnummer
Huisarts		
Dokterswacht Friesland		0900 - 1127112
Thuiszorg	De Friese Wouden	088-5125553
Medisch specialist (+ functie)		
Contactpersoon ziekenhuis NS	Anne Persyn	0512-588496
Contactpersoon thuiszorg DFW	Rina Tol	06-10920424
Palliatief Consultatie Team Friesland (PCTF)	NB. Alleen te consulteren door zorgverleners; 24/7 bereikbaar	088 - 1232445
Overig:		