



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: (postzegel is niet nodig)
Mw. M. Faber, consulent Palliatieve Zorg
Antwoordnummer 500
8600 VB Sneek

Of digitaal/ ingescand naar m.faber@antonius-sneek.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:	
Adres:			
Postcode:			
Telefoonnummer:		Woonplaats:	
Patientnr zh:		Verzekering:	Inschrijfnummer:
BSN:			
Contactpersoon familie:		Wettelijke vertegenwoordiger:	
		Relatie tot patiënt:	
		Telefoonnummer:	
Diagnose:			
Nevendiagnose:			
Relevante voorgeschiedenis:			
Levensverwachting:			
☐ < 2 weken		☐ < 3 maanden	☐ < 1 jaar
☐ onduidelijk	☐ niet besproken op verzoek van patiënt		☐ ... (vrij in te vullen)

Beleid ten aanzien van:

Opname ziekenhuis:

Reanimatie:

ICD:

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

Wensen van patiënt:

Voorkeursplaats van overlijden:

(Indien van toepassing) specifieke wensen van patiënt:

Wat is belangrijk voor mij in de laatste levensfase?

Wat wil ik nog doen, zien of beleven?

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:

Lichamelijk domein:

Huidige situatie:

Beleid:

Zorgverlening/ADL:

Huidige situatie

Beleid:

Sociaal/financieel domein:

Huidige situatie

Beleid

Psychisch domein:

Huidige situatie

Beleid

Zingevingsdomein:

Huidige situatie

Beleid:

Overdrachtsdocument palliatieve zorg (3)

Medicatie: mutaties en bijzonderheden

Naam patiënt:

Geboortedatum:

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! (ZOZ)

Overdrachtsdocument palliatieve zorg (4)

Proactief Palliatief Zorgplan

Naam patiënt:

Geboortedatum:

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		
Medisch specialist (+ functie)		
Palliatief Team ziekenhuis	M. Faber(cons.) of Dr. G.J. Veldhuis	0515-488089
Palliatief Consultatie Team Friesland (PCTF)	NB. Alleen te consulteren door zorgverleners; 24/7 bereikbaar	088 - 1232445
Overig:		