

Medische indicatie met betrekking tot aanvraag thuiszorg

Door middel van dit formulier wordt er een verzoek gedaan bij de zorgverzekeraar, namens de cliënt, om in aanmerking te komen voor thuiszorg, uitgevoerd door Quality Care Thuiszorg.

Personalia	
Naam:	
Voor naam:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Mobiel:	
Geslacht:	
Geboorte datum:	
Burgerlijke staat:	
Opname datum:	
Ontslag datum:	

Zorgverzekering		
<input type="checkbox"/> Basiszorgverzekering Staatsziekenfonds (BaZo)	Polisnummer:	
<input type="checkbox"/> Staats ziekenfonds particulier (SZF)	Polisnummer:	
<input type="checkbox"/> Self Reliance (PZS)	Polisnummer:	
<input type="checkbox"/> Assuria (Azpas)	Polisnummer:	
<input type="checkbox"/> Bedrijfsverzekering via.....	Polisnummer:	
Geldige zorgverzekering	Tot en met:	

Huisarts	
Huisarts:	
Telefoonnummer:	

Behandelend specialist	
Naam:	
Specialisme:	
Ziekenhuis:	
Telefoonnummer:	
In te vullen door:	
- specialist indien ontslag uit het ziekenhuis	
- huisarts indien voorkomen van opname	

Diagnose

Prognose

Aanbeveling met betrekking tot thuiszorg

- Verpleging
- Verpleging + wondverzorging
- Verpleging + orale medicatie uitzetten
- Verpleging + injectie (s.c, i.m, i.v)
- Verpleging + katheter a demeure
- Verpleging + stomazorg
- Verpleging + zuurstof toedienen
- Verpleging + uitvoering van verpleegtechnische handeling, namelijk _____
- Palliatieve zorg
- Anders, namelijk _____

Datum & Handtekening en/of stempel van specialist/huisarts

DATUM:

HANDTEKENING EN/OF STEMPEL SPECIALIST/HUISARTS: