

Overdrachtsformulier naar longverpleegkundigen Thuiszorg



bernhoven

Formulier opsturen (op dag van ontslag patiënt) naar:

- Pantein:** longvp.thuiszorg@pantein.nl
 Brabantzorg: longverpleegkundigen@brabantzorg.eu
 Anders, nl:

Gegevens patiënt:	Gegevens aanvrager:
Naam:	Naam:
Adres:	Functie:
Postcode/Plaats:	Afdeling:
Geboortedatum:	Telefoonnummer:
BSN nummer:	Huisarts:
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Gewenste begeleiding:	Toelichting:
<input type="checkbox"/> bij inhalatietechniek	
<input type="checkbox"/> bij inzicht/omgaan met aandoening	
<input type="checkbox"/> Begeleiding bij zuurstofgebruik thuis	

(opname) Diagnose:
Relevante voorgeschiedenis:
Korte samenvatting (opname):

Relevante medicatie:

Stofnaam	Dosering
Neusspray:	
Allergiemedicatie:	
Morfine:	
Inhalatiecontrole gedaan?	ja nee

Verdere relevante informatie over patiënt:		
		Bijzonderheden
Wassen/kleden	Zelfstandig / Hulpbehoevend	
Mobiliteit	Zelfstandig / Hulpbehoevend	
Geheugen	Normaal / Wisselend	
Therapietrouw	Ja / Nee	
Thuisituatie	alleenwonend	Goed contact met kinderen

Patiënt rookt	Ja / Nee	
Patiënt is gestopt sinds	Datum:	
Ondersteunende medicijnen hierbij	<input type="checkbox"/> ja nee	Welke:
Krijgt begeleiding hierbij	<input type="checkbox"/> ja nee	Door:
In huis wordt gerookt	<input type="checkbox"/> nee	

Patiënt heeft voorlichtingsmateriaal ontvangen over:

Ontslagdatum patiënt:	Datum:
Controle afspraak bij longarts (Naam):	Datum:
(In het verleden) bekend bij longverpleegkundige:	Naam: