

Deel 1: Verpleegkundig deel aanvraag 2018

Dit deel vult de verpleegkundige in samen met de verzekerde of een (wettelijk) vertegenwoordiger¹. Een kopie van dit deel van het aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan het dossier van de verpleegkundige.

1. Gegevens verzekerde (voor wie is het pgb bedoeld)

Achternaam:	<input type="text"/>	
Voorletters:	<input type="text"/>	M/V: <input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>	
Postcode / woonplaats:	<input type="text"/>	
BSN:	<input type="text"/>	
Telefoonnummer:	<input type="text"/>	
E-mail:	<input type="text"/>	

2. Gegevens indicerende verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG Register):	<input type="text"/>
Telefoonnummer waarop bereikbaar voor verzekeraar:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
BIG nummer:	<input type="text"/>
Niveau opleiding:	<input type="text"/>
Naam indicerende organisatie:	<input type="text"/>
AGB-code indicerende organisatie:	<input type="text"/>

¹ Een **wettelijk vertegenwoordiger** is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een door de Rechtbank vastgestelde curator, mentor of bewindvoerder. Een **vertegenwoordiger** is een partner, familielid (bloed- en aanverwante in de 1e of 2e graad) en die niet aan de definitie van een wettelijk vertegenwoordiger voldoet.

Paraaf verpleegkundige:	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

3. Over de zorgvraag van de verzekerde**Betreft het een herindicatie?**

- | | |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Ja |
| <input type="checkbox"/> | Nee |

De zorgvraag betreft zorg voor de verzekerde langer dan één jaar

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Verpleging en/of verzorging voor verzekerden vanaf 18 jaar |
| <input type="checkbox"/> | Verpleging en/of verzorging voor verzekerden t/m 18 jaar (indicatie dient te zijn gesteld door een HBO kinderverpleegkundige) |

Of de zorgvraag betreft

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Palliatieve Terminale Zorg (PTZ) |
|--------------------------|----------------------------------|

Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Ja, te weten: |
| <input type="checkbox"/> | Nee |

Omschrijf het ziektebeeld van de verzekerde

- zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)²

Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde

- zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)²

² Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese en/of het zorgplan uit het Elektronisch Cliëntendossier mee te sturen, kan volstaan worden met een verwijzing naar dit deel als de vraag daarmee afdoende wordt beantwoord. Is dit niet het geval dan dient een nadere toelichting gegeven te worden.

Paraaf verpleegkundige:

Omschrijf de zorgvraag t.a.v. de verpleging en verzorging van de verzekerde die valt onder de aanspraak wijkverpleging

- zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier waarin is opgenomen (print bijsluiten):
- omschrijving handelingen
 - geïndiceerde tijdsduur per handeling
 - soort (PV/VP)
 - aantal keren per week
 - totaal aantal uren/minuten per week
- of omschrijf onderstaand de zorg die geboden moet worden conform de onderstaande tabel

Omschrijving handelingen	Soort (doorhalen wat niet van toepassing is)	Minuten/uren
	VP/PV	
	VP/PV	
	VP/PV	
	VP/PV	
	VP/PV	
	VP/PV	

Omschrijf de gewenste resultaten/doelen die voortkomen uit de zorgvraag

- zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)²

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak wijkverpleging valt nog sprake van gebruikelijke zorg die door familie en/of sociaal systeem wordt geleverd?

- zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)²

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak wijkverpleging valt nog sprake van gebruikelijke zorg of hulpmiddelen uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of Jeugdwet? ³

- Ja, namelijk:

- Nee

³ Indien de verzekerde een indicatie heeft voor Wlz (Wet Langdurige Zorg) is er geen aanspraak op wijkverpleging mogelijk

Paraaf verpleegkundige:

4. Over de door u vastgestelde indicatie

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging, verzorging per week? (gericht op het pgb)		
	Voorgaande indicatie (indien van toepassing)	Nieuwe indicatie
Verpleging uren/minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten bijvoorbeeld drie uur en tien minuten)</i>
Persoonlijke verzorging uren/minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten bijvoorbeeld drie uur en tien minuten)</i>
Indien de indicatie wijzigt, graag uw toelichting:		
<p>Is er naast de bovenstaande geïndiceerde zorg, gericht op het pgb, ook sprake van Zorg in Natura (ZN)? Zo ja, graag omschrijven van welke zorg er sprake is.</p>		

Voor welke periode is deze zorg nodig? (zowel ingangsdatum als einddatum invullen)		
	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)
Verpleging		
Persoonlijke verzorging		

Met wie heeft u de zorgbehoefte besproken? (meerdere antwoorden mogelijk)	
<input type="checkbox"/>	Verzekerde zelf
<input type="checkbox"/>	Een (wettelijk vertegenwoordiger van de verzekerde met de naam:
<input type="checkbox"/>	Huisarts
<input type="checkbox"/>	Erkende tolk, met de naam:
<input type="checkbox"/>	Overig

Paraaf verpleegkundige:

5. In geval van PTZ

Indien ja, welke arts heeft de terminaalverklaring afgegeven waarin sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden?

Naam arts:	
Specialisme:	
Ziekenhuis:	
Telefoonnummer:	

Vergeet u niet de verklaring van de arts mee te sturen waarin staat dat u aangewezen bent op PTZ.

6. In geval van zorg aan kinderen

Welke arts is als behandelaar betrokken?

Naam arts:	
Specialisme:	
Ziekenhuis:	
Telefoonnummer:	

7. Ondertekening door verpleegkundige

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- de afgegeven indicatie en dossiervorming voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader Indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de V&VN;
- ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie;
- er geen 'gebruikelijke' (mantel)zorg is meegenomen in de indicatie
- er bij de indicatiestelling de Kwaliteitsnorm tolgebruik voor anderstaligen in de zorg is gehanteerd bij het bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk;
- de zorgbehoefte van de verzekerde in zijn/haar eigen thuissituatie is beoordeeld waar de verzekerde zelf bij was.

Ondertekening

Datum:	
Naam verpleegkundige:	
Handtekening verpleegkundige:	
Handtekening verzekerde:	

Paraaf verpleegkundige:

Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

1.	Verklaring arts dat er sprake is van terminale zorg (indien van toepassing).
2.	Verpleegkundige deel (deel 1).
3.	Verzekerde deel (deel 2).
4.	Kopie anamnese en zorgplan uit het Elektronische Cliëntendossier als daartoe toestemming is verleend. Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur.
5.	Kopie van de uitspraak van de rechtbank met betrekking tot vertegenwoordiging (indien van toepassing).

Als u voogd, curator, mentor, bewindvoerder of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent, stuurt u een kopie mee van de brief ('beschikking') van de rechtbank of van de notariële akte. Dat is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen.

Dit is niet nodig als u de ouder en daarmee de wettelijk vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar, dan volstaat een kopie van een geldig identiteitsbewijs.

Als het aanvraagformulier pgb niet volledig is ingevuld, geparafeerd en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, nemen wij de aanvraag niet in behandeling. Dit kan gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw pgb.

Paraaf verpleegkundige: