

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 1 verpleging en verzorging (Zvw pgb)



DEEL 1: Verpleegkundige deel aanvraag 2018

Dit deel vult de verpleegkundige in samen met de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger ¹.

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"/> de heer <input type="checkbox"/> mevrouw <input type="checkbox"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<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"/>

3. Over de zorgvraag van de verzekerde (anamnese uit het zorgplan)

De zorgvraag betreft zorg voor de verzekerde langer dan één jaar

- verpleging en/of verzorging
 Verpleging en/of verzorging voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Of de zorgvraag betreft

- palliatieve terminale zorg (PTZ)

Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?

- Ja, te weten
 Nee

Omschrijf het ziektebeeld van de verzekerde zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier ²

Paraaf verpleegkundige

¹ Een wettelijke 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 wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

² Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese (onderdeel 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.

Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier ²

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

(met uitzondering van verblijf, verpleegkundige dagopvang, casemanagement en gebruikelijke zorg) zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier waarin is opgenomen: - omschrijving handelingen - soort (PV/VP) - minuten/ uren per handeling

of omschrijf onderstaand de zorg die geboden moet worden conform onderstaande tabel

Omschrijving handelingen

Soort (doorhalen wat niet van toepassing is)

Minuten/uren

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 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 ²

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak wijkverpleging valt nog sprake van gebruik van zorg of hulpmiddelen uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Jeugdwet of WLZ? ³

Ja, namelijk: _____ Nee

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

4. Over de door u vastgestelde indicatie Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging, verzorging per week inclusief zorg in natura ⁴

	Voorgaande indicatie (indien van toepassing)	Nieuwe indicatie
Verpleging uren / minuten per week		(volledig uitschrijven) Bijv. drie uur en tien minuten
Persoonlijke Verzorging uren / minuten per week		(volledig uitschrijven) Bijv. drie uur en tien minuten

Paraaf verpleegkundige

Toelichting op de wijziging van de indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:

Voor welke periode is deze zorg nodig (zowel ingang als einddatum invullen)

	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)
Verpleging		
Persoonlijke Verzorging		

Met wie hebt u de zorgbehoefte besproken (meerdere antwoorden mogelijk)

- Verzekerde zelf
 Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde.

Indien ja, naam (wettelijke) vertegenwoordiger:

- Huisarts
 Erkende tolk, naam:

Overige

Paraaf verpleegkundige

⁴ Indien de zorgbehoefte verandert moet de indicatie aangepast worden.

5. In geval van verpleging en/of verzorging voor kinderen tot 18 jaar

Welke medisch specialist is als behandelaar bij de zorg betrokken?

Naam arts:

Ziekenhuis:

6. In geval van PTZ

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

Naam arts:

Specialisme:

Ziekenhuis:

Telefoon:

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

7. Ondertekening door verpleegkundige

- Ik verklaar dat de afgegeven indicatie 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 verklaar dat ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie;
- Ik verklaar dat de zorgbehoefte voor de verzekerde in zijn/haar eigen thuissituatie is beoordeeld;
- Ik verklaar dat er geen "gebruikelijke" (mantel)zorg is meegenomen in de indicatie.
- Ik verklaar dat bij de indicatiestelling de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg is gehanteerd bij het bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk.

Datum

Naam Verpleegkundige

Handtekening Verpleegkundige

Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

- 1 verklaring arts dat er sprake is van Terminale Zorg (indien van toepassing).
- 2 kopie anamnese (onderdeel van het zorgplan) uit het Elektronische Cliëntendossier als daartoe toestemming is verleend.
Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur.

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.