

Checklist consult in de eerste lijn



Verwijzing naar Ambulant Geriatrich Team (AGT) van Cordaan		
Verwijsdatum		
Contactgegevens cliënt:		
Client naam		
Geboortedatum		
BSN Client		
Adres Client		
Naam Zorgverzekeraar		
Polis-nummer		
Telefoonnummer voor het maken van een afspraak:		
Relatie tot client:		
Contactgegevens aanmelder/verwijzer:		
Naam		
Functie		
Telefoonnummer		
Adres aanmelder		
E-mail adres aanmelder		
1	Is client op de hoogte van de aanvraag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2	Heeft de patiënt een WLZ-zorgprofiel Bij 'Nee' of 'onbekend': Huisarts heeft overleg gehad met de patiënt en laat weten dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen verificatie van het zorgprofiel door de zorgaanbieder in Portero om zodoende de juiste zorg te kunnen bieden.	<input type="checkbox"/> Ja,* te weten ZZP...onbekend bij WLZ controle is er een indicatie. Dossierhouder: <input type="checkbox"/> Nee, zie onderstaand <input type="checkbox"/> Onbekend, zie onderstaand <input type="checkbox"/> patiënt heeft hiertegen GEEN bezwaar <input type="checkbox"/> patiënt heeft wel bezwaar; reden.....
3	Vraagstelling	<input type="checkbox"/> Direct overleg <input type="checkbox"/> Consult in de 1 ^e lijn <input type="checkbox"/> Verzoek triage GRZ lgv GRZ kernprobleem vermelden:

Benodigde gegevens voor consult:

- Episodelijst
- Relevant huisartsenjournaal
- Relevante / Recente labuitslag
- Relevante specialistenbrief (brief geriater, psychiater etc)
- Medicatielijst

Stuur uw verwijzing naar; zorgbemiddeling@cordaan.nl of fax: 020-8870000

Uw verwijzing wordt in behandeling genomen nadat wij alle informatie hebben ontvangen.