

Aanvraag casemanagement dementie

<u>Minimaal benodigde gegevens over persoon met dementie</u>	
Burgerservicenummer (BSN)	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mw.
Naam	
Adres	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
Verzekering	Verzekeraar: Verzekeringsnummer:
1e contactpersoon	Naam: Telefoonnummer:
Informatie over diagnosestelling	Type diagnose: Door wie vastgesteld: Datum van vaststelling:

* Als bijlage toevoegen

Gewenste informatie i.v.m. voorspoedig verloop ondersteuningstraject

Sociale context persoon met dementie (denk aan gezinssituatie, of er sprake is van zorgmijding)	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zorgprofessionals die reeds bij persoon betrokken zijn	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Diagnosebrief met handtekening van verwijzer en/of logo van organisatie	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Medicatiegebruik	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Medische episodelijst	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Resultaten bloedonderzoek	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Resultaten neuropsychologisch onderzoek (NPO)*	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee