**Formulier voor het aanvragen van medische beoordeling t.b.v. RM door Specialist Ouderengeneeskunde**

**(bijlage 1 van het afsprakenkader Wzd-regioloket, versie 13-01-2022)**















**Gegevens aanvragend hulpverlener**:

Naam instelling : Kies een item.

Naam aanvrager :

Functie aanvrager :

Tel. aanvrager :

Email aanvrager :

Datum aanvraag :

WLZ-indicatie : 0 ja 0 nee

**Benodigde Cliëntgegevens:**

Naam cliënt : Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode en woonplaats : Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum : Klik of tik om tekst in te voeren.

Tel. : Klik of tik om tekst in te voeren.

**Contactpersoon van de cliënt:**

Naam : Klik of tik om tekst in te voeren.

Relatie tot cliënt : Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode en woonplaats : Klik of tik om tekst in te voeren.

Tel. : Klik of tik om tekst in te voeren.

Email adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Onderstaand item alleen van toepassing voor VVT-organisaties

**Wie is er aanwezig tijdens het huisbezoek?**

Contactpersoon [ ]  Ja [ ]  Nee

Hulpverlening [ ]  Ja [ ]  Nee

Anders (Naam + tel.nr.) : Klik of tik om tekst in te voeren.

**Reeds betrokken hulpverlening**

[ ]  Thuiszorg t.w. Klik of tik om tekst in te voeren.

[ ]  Hulp bij Dementie Klik of tik om tekst in te voeren.

[ ]  In instelling Klik of tik om tekst in te voeren.

[ ]  Anders nl. Klik of tik om tekst in te voeren.

**Probleemomschrijving / reden voor beoordeling**

**Vraagstelling**

**Medische voorgeschiedenis**

**Actueel medicatieoverzicht (AMO)**

**GAARNE DIAGNOSEBRIEF DEMENTIE MEESTUREN!**

**Indien van toepassing graag relevante specialist brieven van GGZ/ neuroloog/ geriater of overige specialisten bijvoegen.**

**AGB-code aanvragend hulpverlener:**

**Handtekening aanvragend hulpverlener:**



**Stempel aanvragend hulpverlener**

**Dit formulier per mail sturen naar:**

Het Wzd-regioloket: wzdregioloket@dezorggroep.nl

*Ter toelichting:*

*De naar het Wzd-regioloket toegezonden aanvraag wordt binnen 24 uur door het Wzd-regioloket opgepakt. Het Wzd-regioloket stuurt het formulier vervolgens door naar het medisch secretariaat / secretariaat behandelteams van de organisatie (op basis van roulatie) die een SO inregelt voor het doen van de medische beoordeling.*