

Wet verplichte GGZ

Zorgkaart

Als bedoeld in artikel 5:12 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Dit product is geen voorschrift en geeft invulling aan de operationele afspraken tussen ketenpartners voor gebruik onder de Wvvgz. Deze versie is gebaseerd op de informatieproducten die zijn vastgesteld als uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaild naar ketenbureauwvgg@minvws.nl.

1. Uw gegevens

Naam:

Cliëntnummer*:

Woonadres:

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

** indien van toepassing*

Verblijfadres indien van toepassing

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

Email:

2. Gegevens van de zorgverantwoordelijke

Naam:

Werkadres:

Straat, huisnummer:

Postcode, plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

3. Gegevens van de zorgaanbieder (indien van toepassing)

Naam:

Werkadres:

Straat:

Huisnummer:

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

Wet verplichte GGZ

Zorgkaart

3. Gegevens van de zorgaanbieder (indien van toepassing) (vervolg)

Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

4. Uw omgeving

a. Wettelijk of aangewezen vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Naam:

Relatie:

Contactadres

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Email:

b. Contactpersoon (indien van toepassing)

Naam:

Relatie:

Contactadres

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Email:

Rol en bevoegdheden van de contactpersoon (in rustige tijden en bij terugval):

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

Wet verplichte GGZ

Zorgkaart

4. Uw omgeving (vervolg)

c. Familie en naasten (indien van toepassing)

Familie en naasten 1:

Naam:

Relatie:

Contactadres

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Email:

Wat is de rol van en wat is de benodigde ondersteuning voor/door het familielid of de naaste?

Familie en naasten 2:

Naam:

Relatie:

Contactadres

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Email:

Wat is de rol van en wat is de benodigde ondersteuning voor/door het familielid of de naaste?

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

Wet verplichte GGZ

Zorgkaart

5. De zorg

a. Welke voorkeuren heeft u voor het ontvangen van (verplichte) zorg?

- Ambulant
- Klinisch
- Somatisch
- Ik heb op dit moment geen voorkeur

b. Wat wilt u dat er juist niet gebeurt?

- Ambulant
- Klinisch
- Somatisch
- Ik heb op dit moment geen voorkeur

6. Herstel

a. Welke fasen zijn te herkennen wanneer u herstelt?

b. Door wie en op welke manier zijn deze fasen te herkennen?

c. Hoe moet worden gehandeld in de verschillende herstelfasen?

7. Terugval

a. Welke fasen zijn te herkennen als u terugvalt?

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

Wet verplichte GGZ

Zorgkaart

7. Terugval (vervolg)

b. Door wie en op welke manier zijn deze fasen te herkennen?

c. Hoe moet worden gehandeld in de verschillende fasen van terugval?

8. Relevante zaken

d. Welke relevante zaken wilt u benoemen?

9. Bijlagen (indien aanwezig)

- Zelfbindingsverklaring
- Schriftelijke wilsuiting
- Plan van aanpak van betrokkene
- Crisisplan of signaleringsplan
- Crisiskaart
- Anders:

10. Evaluatieafspraken (indien van toepassing)

e. Welke afspraken heeft u gemaakt over de evaluatie van deze zorgkaart?

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

Wet verplichte GGZ

Zorgkaart

11. Ondertekening

Deze zorgkaart is:

Opgemaakt op:

Geëvalueerd op:

Geactualiseerd op:

Uzelf:

Datum:

Handtekening:

Zorgverantwoordelijke:

Datum:

Handtekening:

De volgende personen hebben een kopie van deze zorgkaart:

--

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

Wet verplichte GGZ

Zorgkaart

Gebruiksaanwijzing voor de Zorgkaart

Algemeen:

Als het niet goed met u gaat, kan het gebeuren dat er een zorgmachtiging voor u moet worden aangevraagd.

In deze zorgkaart beschrijft u uw voorkeuren. Dit doet u samen met uw zorgverantwoordelijke. Uw voorkeuren worden meegenomen in uw zorgplan.

U kunt u bij het opstellen, evalueren of actualiseren van de zorgkaart altijd bij laten staan door familie, naasten of de patiëntvertrouwenspersoon.

(Onderstaande is bedoeld als leidraad bij de invulling en betreft geen inhoudelijke informatie)

1. Uw gegevens

2. Zorgverantwoordelijke

Dit betreft de algemene adresgegevens en telefoonnummer van de zorgverantwoordelijke.

3. Zorgaanbieder

Dit betreft de algemene adresgegevens en telefoonnummer van de zorgaanbieder.

4. Uw omgeving

5. Zorg

6. Herstel

7. Terugval

8. Relevante zaken

Denk hierbij aan: kinderen, huisgenoten, huisdieren, financiën, arbeid, gezondheid, etc.

9. Bijlagen

Benoem alle bij deze zorgkaart bijgevoegde documenten.

Het "plan van aanpak van betrokkene" is het plan als bedoeld in art 5:5 van de Wvvgz.

10. Evaluatieafspraken

Denk hierbij aan: evaluatieperiode, wie evalueert, wanneer de kaart te actualiseren, etc.

Bij het uitwerken van de evaluatieafspraken kunt u zich laten bijstaan door uw patiëntvertrouwenspersoon.

11. Ondertekening

Een exemplaar van de zorgkaart met de bijlagen wordt naar de Geneesheer-Directeur gestuurd.

Benoem ook de G-D hier.

EINDE