

Extern aanmeldformulier

Opname kliniek Psychiatrie

Pagina: 1 van 3

Bij spoedaanmelding telefonisch contact opnemen met de opnamecoördinatie via 020-5108582

1. Verwijzer	
Naam Instelling	
Naam verwijzer + functie	
AGB code	
Datum aanmelding	
Telefoonnummer (intercollegiaal)	
Adres	
Mailadres	
Waarnemer	
Telefoonnummer waarnemer	
Patiënt al langer dan 350 dagen opgenomen binnen GGZ?	Evt toelichting:

2. Patiënt gegevens	
Naam, voorletters	
Geslacht	
Burgerlijke staat	
Meisjes naam indien gehuwd	
Geboortedatum	
Adres	
Mobiel /Telefoon nummer	
BSN (Burger Service nummer)	
Verzekering (naam en polisnummer)	
Huisarts (Naam en telefoonnummer)	
Gegevens contactpersoon / wettelijk vertegenwoordiger + relatie tot patiënt	

3. Verwijzing	
Reden van verwijzing	
Behandeldoel	

Extern aanmeldformulier

Opname kliniek Psychiatrie

Pagina: 2 van 3

Selecteer wat van toepassing is:			
<input type="checkbox"/> Psychiatrisch	<input type="checkbox"/> Somatisch	<input type="checkbox"/> ECT	<input type="checkbox"/> Detox
Toelichting:			

4. Huidige behandeling		
Diagnose volgens DSM 5		
Voorgeschiedenis psychiatrie		
Voorgeschiedenis somatisch		
Actuele Medicatie overzicht	Bij voorkeur <u>AMO</u> bijvoegen, of medicatie uitschrijven:	
Geef aan wat aanwezig is, en stuur als bijlage mee:		
<input type="checkbox"/> Signaleringsplan	<input type="checkbox"/> Crisisplan	<input type="checkbox"/> Bejegeningplan
I.v.m. rookvrij OLVG, patiënt inlichten en voorbereiden (pleister, zuigtabletten en/of kauwgom)		

5. Juridische Status	
Maatregel	
Looptijd maatregel	t/m:
Vrijheid beperkende maatregel toegepast?	
WVGGZ documenten meesturen met aanmelding	

6. Zorgvragen		
Vink aan wat van toepassing is en licht toe:		
<input type="checkbox"/> Agressie	<input type="checkbox"/> Automutilatie	<input type="checkbox"/> Suïcidaliteit

Extern aanmeldformulier

Opname kliniek Psychiatrie

Pagina: 3 van 3

Toelichting:	
<input type="checkbox"/> ADL zorgbehoefte	
Toelichting:	

7. Huidige woonvoorziening en/of woonperspectief

<input type="checkbox"/> Zelfstandig	<input type="checkbox"/> Woonvoorziening	<input type="checkbox"/> Aangemeld
Toelichting:		
Afspraken terugplaatsingsgarantie		

Volledig digitaal ingevulde formulier met aanvullende documenten veilig verzenden naar psychiatrie.afd@olvg.nl.

Bijlagen zo mogelijk:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wvggz documenten | <input type="checkbox"/> Medicatie overzicht | <input type="checkbox"/> Signalerings- /bejegeningsplan | <input type="checkbox"/> (Voorlopige) ontslagbrief |
|---|--|---|--|