**Overdracht kwetsbare oudere via Topicus voor HAP SHR/DDDB**

NAW gegevens

Memo aanmaakdatum en einddatum

(je krijgt reminder om zo nodig aan te passen)

**Eerste contactpersoon** patiënt

* naam en telefoonnummer, relatie tot patiënt

**Wettelijk vertegenwoordiger** patiënt (hoeft niet dezelfde persoon als contactpersoon te zijn)

* naam en tel nr., relatie tot patiënt

Specifieke woonomstandigheden (alleen, met partner, instelling)

**Opt-in** ja (wenselijk), nee

Eigen huisarts bereikbaar voor overleg ja/nee, wanneer, tel nummer

**Relevante diagnoses en huidige toestand**

Naam specialist/ziekenhuis indien betrokken

Wie coördineert de zorg : huisarts, POH, wijkverpleging, casemanager dementie

Hulp van thuiszorg, zo ja, welke organisatie, tel nr.

Andere betrokkenen , bv specialist ouderengeneeskunde, dagbesteding

**Medicatie**, via LSP

**Informatie behandelgrenzen**

Niets vastleggen: medisch beleid bij calamiteit bepalen iom patiënt/ vertegenwoordiger

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ziekenhuisopname | Ja/ | Nee | Niet besproken |
| Diagnostiek op SEH | Ja/ | Nee | Niet besproken |
| Beademing/IC opname c.q. intensieve behandeling als kans groot is dat autonomie verloren gaat | Ja/ | Nee | Niet besproken |
| Reanimatie | Ja/ | Nee | Niet besproken |
| Antibiotica bij ernstige infectie | Ja/ | Nee | Niet besproken |
| Palliatieve pijnbestrijding | Ja/ | Nee | Niet besproken |
| Is er een donorregistratie? | Ja/ | Nee | Niet besproken |

Overige bijzonderheden/opmerkingen

