

Formulier verlenging opname eerstelijnsverblijf (ELV)

1/2

Ik heb een zorgverzekering van: a.s.r.
 Ik kies zelf van a.s.r. (voorheen Ditzo)

Gegevens Verzekerde

Naam
Geboortedatum - -
BSN
Relatienummer

Gegevens Instelling

Naam instelling (locatie)
Adres instelling
AGB code instelling
Naam en functie aanvrager
Telefoonnummer aanvrager
E-mailadres aanvrager

Gegevens Zorgvraag

Startdatum ELV-traject - -
Behandelplan aanwezig Ja Nee
Soort zorg bij start? Laag complex Hoog complex Palliatief
Wie heeft de indicatie voor het ELV vastgesteld? huisarts
 medisch specialist (transferverpleegkundige)
 anders namelijk:

Wat was de aanleiding (indicatie) voor de ELV opname?

(benoem de belangrijkste stoornissen en beperkingen)

Is de aanleiding (indicatie) gedurende de ELV opname veranderd?

(Zo ja: welke verandering heeft er plaatsgevonden? Zo nee: wat is de reden dat deze ongewijzigd is?)

Welke zorgbehoefte bestaat er momenteel op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied?

Toelichting; Hiermee willen wij een indruk krijgen over de aard en de noodzaak van de ingezette behandeling.

- Wat voor zorg betreft het bij de verlenging? Laag complex
 Hoog complex
 Palliatief

Wat is de onderbouwing en de verwachting indien de zorg Hoog complex of Palliatief is? Graag toelichten.

Wordt ontslag naar huis nog steeds haalbaar geacht/verwacht? Ja Nee

Zo nee, waarom niet?

Verwachte ontslagdatum

 - -

Ondertekening

Datum: - -

Naam behandelend arts:

E-mail behandelend arts:

Telefoonnummer behandelend arts:

Handtekening:

Het ingevulde formulier kunt u digitaal versturen via www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload