

# 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   
Verzekerdenummer

## 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?)*

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

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

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](http://www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload)