

Indicatieformulier aanvraag pgb



1. Gegevens verzekerde (voor wie is het pgb bedoeld)

Achternaam	<input type="text"/>
Voorletters	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> de heer <input type="checkbox"/> mevrouw
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
BSN	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

2. Gegevens indicerende wijkverpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG Register)	<input type="text"/>
Telefoonnummer waarop bereikbaar voor verzekeraar	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
BIG nummer	<input type="text"/>
Niveau opleiding	<input type="text"/>
Naam indicerende organisatie	<input type="text"/>
AGB-code indicerende organisatie	<input type="text"/>



3. Over de zorgvraag van de verzekerde (anamnese uit het zorgplan)

Reden van pgb-aanvraag

- Het is een 1e aanvraag voor een pgb
- De verzekerde ontvangt al verpleging en verzorging in natura, maar wil helemaal of gedeeltelijk zorg in de vorm van een pgb
- Het gaat om een verlenging van het pgb
- Het gaat om een nieuwe indicatie omdat de zorgbehoefte anders is geworden. Omschrijf hieronder de verandering:

De zorgvraag betreft zorg voor de verzekerde langer dan één jaar

- Verpleging/verzorging voor verzekerden **vanaf** 18 jaar
- Verpleging/verzorging voor verzekerden **jonger dan** 18 jaar
- Palliatieve terminale zorg (PTZ)

Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?

- ja, namelijk
- nee

Omschrijf het ziektebeeld van de verzekerde i

Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde i

i Heeft u extra ruimte nodig? Voeg een kopie van het Elektronisch Cliëntendossier toe (maximaal 5 MB).



Omschrijf de zorgvraag voor verpleging en verzorging van de verzekerde die valt onder de aanspraak verpleging en verzorging.

VERPLEGING


Omschrijving handeling	Aantal uren/minuten per keer		Aantal keren per week	TOTAAL aantal uren/minuten per week	
	uren	minuten		uren	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERSOONLIJKE VERZORGING

Omschrijving handeling	Aantal uren/minuten per keer		Aantal keren per week	TOTAAL aantal uren/minuten per week	
	uren	minuten		uren	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Omschrijf hoe de zelfredzaamheid van de verzekerde wordt bevorderd en hoe dit wordt geborgd?

Omschrijf de gewenste resultaten / doelen vanuit de zorgvraag 

 Heeft u extra ruimte nodig? Voeg een kopie van het Elektronisch Cliëntendossier toe (maximaal 5 MB).



Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, nog sprake van zorg door familie of mantelzorgers?

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak verpleging en verzorging valt nog sprake van gebruik van zorg of hulpmiddelen uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet of Wet langdurige zorg (Wlz)?³

Ja, namelijk:

Nee

4. Over de indicatie die door u is vastgesteld

Hoeveel verpleging en/of verzorging is er per week nodig in de vorm van een pgb vanuit de zorgverzekering?

	Vorige indicatie (indien van toepassing) Volledig uitschrijven Bijvoorbeeld 3 uur en 10 minuten	Nieuwe indicatie Volledig uitschrijven Bijvoorbeeld 3 uur en 10 minuten
Verpleging uren/minuten per week	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persoonlijke verzorging uren/minuten per week	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Is de indicatie gewijzigd? Geef aan wat er gewijzigd is in de zorgbehoefte?

Heeft de verzekerde ook zorg in natura vanuit de zorgverzekering?

Zorg in natura is verpleging en/of verzorging die een verzekerde heeft bij een thuiszorgorganisatie waarmee de zorgverzekeraar een contract heeft.

Ja

Nee

i Heeft de verzekerde een indicatie voor Wlz (Wet Langdurige Zorg)? Dan is er geen aanspraak op verpleging en verzorging vanuit de zorgverzekering mogelijk.



Heeft u gekozen voor het antwoord 'ja'? Vul dan onderstaande tabel in.

Hoeveel verpleging en/of verzorging in natura is er per week nodig vanuit de zorgverzekering?

	Vorige indicatie (indien van toepassing) Volledig uitschrijven Bijvoorbeeld 3 uur en 10 minuten	Nieuwe indicatie Volledig uitschrijven Bijvoorbeeld 3 uur en 10 minuten
Verpleging uren/minuten per week	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persoonlijke verzorging uren/minuten per week	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Voor welke periode is deze zorg nodig? Vul de start- en einddatum in.

	Startdatum indicatie	Einddatum indicatie (tot en met)
<input type="checkbox"/> Verpleging	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Persoonlijke Verzorging	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Met wie heeft u de zorgbehoefte besproken (meerdere antwoorden mogelijk)

Verzekerde zelf

Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde, naam:

Huisarts

Erkende tolk, naam:

Iemand anders, naam:

Wanneer evalueert u of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen?

Evaluatiemoment 1

Evaluatiemoment 2 (mits van toepassing)

Geef een motivatie

5. Als het om Palliatieve terminale zorg (PTZ) gaat

Welke arts heeft de terminaalverklaring afgegeven waarin sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden?

Naam arts

Specialisme

Ziekenhuis

Telefoonnummer

Voeg de verklaring van de arts toe waarin staat dat de verzekerde PTZ nodig heeft (max 5 MB).



Alleen invullen als het gaat om verpleging en/of verzorging vanuit de zorgverzekering voor kinderen tot 18 jaar

Welke medisch specialist is als behandelaar bij de zorg betrokken?

Naam arts

Specialisme

Ziekenhuis

Telefoonnummer

6. Verklaring wijkverpleegkundige

Ik verklaar dat:

- De afgegeven indicatie en dossiervorming voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader 'Indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van de V&VN
- Ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie
- Er geen 'gebruikelijke' (mantel)zorg is meegenomen in de indicatie
- Er bij de indicatiestelling de kwaliteitsnorm 'tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg' is gehanteerd. Dit om te bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk
- De zorgbehoefte van de verzekerde in zijn/haar eigen thuissituatie is beoordeeld
- Ik de medische diagnose gesteld door de huisarts/medisch specialist op papier heb gezien. Of dat ik deze zelf heb geverifieerd bij de huisarts/medisch specialist; indien noodzakelijk
- Ik een medicatie-overzicht heb gezien (indien er sprake is van medicatie)

Datum

Naam wijkverpleegkundige