

Proactieve zorgplanning deel B

advance care planning (ACP)

Datum van invullen

Naam patiënt

Geboortedatum

Huisarts

Telefoonnummer

Tel nr. buiten kantooruren

Dit formulier is ontwikkeld als aanvulling op het uniforme formulier. Dit om de huidige situatie dmv domeinen vast te leggen en evt adviezen fav behandeling in geval van nood vast te leggen.

Mantelzorger:

Telefoonnummer:

Thuiszorg:

Telefoonnummer:

1. Diagnose

Nevendiaagnosen

2. Levensverwachting

< 2 weken

< 3 maanden

< 1 jaar

onbekend /wens tot
niet weten

3. Domeinen

lichamelijk

functioneel

psychisch

sociaal

existentieel

.....

4. Behandelplan

Welke symptomen zouden kunnen optreden en welke behandeling kan gegeven worden?

Symptoom

Behandelstappen/plan