

Rapportageformulier CVA Nazorg

Gegevens cliënt		
Naam:		Huisarts:
Adres:		Aangemeld door:
Geboortedatum:	Tel.nr.	
Naam en telefoonnummer van de CVA verpleegkundige		
Datum optreden CVA		
Datum ontslag vanuit ziekenhuis		
Huidige zorgverlening		
Voorzieningen waarvoor de cliënt is aangemeld		

Datum Huisbezoek	Anamnese en zorgafspraken
	<p>Cognitieve problemen / cognitief functioneren:</p> <p>Emotie / Gedrag:</p> <p>Vermoeidheid:</p> <p>Fysieke problemen / fysiek functioneren:</p> <p>Psychosociaal functioneren:</p> <p>Draagkracht / draaglast mantelzorger:</p> <p>Medicatie (therapietrouw / bijwerkingen):</p>

	<p>Leefstijladviezen:</p> <p>Doel:</p> <p>Actie / Advies:</p> <p>Vervolgafspraak:</p> <p>Bijzonderheden:</p> <p>Paraaf verpleegkundige:</p> <p>Handtekening cliënt:</p>
--	--

Bijzonderheden naar aanleiding van het polibezoek neurologie graag mailen naar:

*Brief in bijgeleverde antwoordenvolpette retour sturen naar poli neurologie.
Kopie van de brief sturen naar huisarts.*