

(benoem de belangrijkste
stoornissen en beperkingen)

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

ja nee

(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
gesloten herstel

hoog complex palliatief
aan patiënten met (vermoeden van) Wernicke-Korsakov

Wordt ontslag naar huis nog steeds
haalbaar geacht/verwacht?

ja nee

Verwachte ontslagdatum
(duur verlenging)

___ - ___ - _____

ONDERTEKENING

Datum

___ - ___ - _____

Naam behandelend arts

E-mailadres behandelend arts

Telefoonnummer behandeld arts

VERSTUREN

U kunt het ingevulde formulier opslaan en mailen naar elvmedischadvies@dsw.nl.