

Te versturen naar:

[zorg.medisch@ditzo.nl](mailto:zorg.medisch@ditzo.nl)

**Ditzo**

## Formulier Verlenging Opname ELV

### Gegevens Verzekerde

Naam

Geboortedatum

BSN

Klantnummer

### 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

Soort zorg bij start?

Ja  Nee

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 behandeld arts:

---

Handtekening:

---