

CONSULTATIE HUISARTS

Naam cliënt:

[L]
[SEP]

Geboortedatum:

Adres cliënt:

[L]
[SEP]

Datum inschakeling:

Naam persoonlijk begeleider:

[L]
[SEP]

1. Besluit tot inschakeling van huisarts

(naam + functie medewerker)

heeft na overleg met

(naam + functie)

besloten de huisarts in te schakelen voor

bovenvermelde cliënt om de hieronder vermelde reden(en): [L]
[SEP] Beschrijf de klacht, hoelang deze bestaat, wanneer is de klacht het ergst/minst erg? Is er invloed van eten/wc-bezoek/beweging/gedrag etc. ? Hoeveel last heeft de patiënt?

2. Waaraan zie je dat de cliënt ziek is/klachten heeft?

Koorts?/ ander gedrag?, zo ja, wat merk je?/ verandering van ontlastingspatroon?/ afwijkingen urine?/ veranderingen menstruatiepatroon?/ braken?/ pijn?/ andere symptomen die er mee te maken hebben?

3. Is er al iets gedaan tegen de klachten? Zo ja, wat en met welk resultaat?

4. Noteer de volgende bevindingen (mits relevant in relatie tot de klacht)

Heeft cliënt een andere gelaatskleur dan normaal? Temperatuur
(rectaal/oorthermometer?) Ademhaling per minuut: Polsslagen per minuut:
Bewustzijnsverlies?: Zie je verwondingen?:

5. Voorschrift of advies (huis)arts* (* Kruis aan wat van toepassing is.)

Voorschrift moet worden opgevolgd.

Advies kan, na een besluit hierover door de MZD, van worden afgeweken. De huisarts wordt hiervan door de MZD op de hoogte gesteld

6. Naam huisarts

7. Interne rapportage

Naam en functie medewerker: heeft op volgende datum en tijdstip:
bovenstaande informatie verwerkt in dagrapportage en in het cliëntdossier.

Paraaf medewerker:

Conclusie, advies / voorschrift huisarts

Vervolg: Conclusie, advies / voorschrift huisarts