

Checklist Welkomstgesprek

Zorgbemiddelaar

Naam	
Kamernummer	
Verhuisdatum	

	Actie	Afgewerkt
Informatie ophalen bij huidige aanbieder		
<input type="checkbox"/> Kennismakingsgesprek up date		
<input type="checkbox"/> Medicatie overzicht opvragen <input type="checkbox"/> Medimo navragen/ afsluiten		
<input type="checkbox"/> Overdracht opvragen		
Vorbereiding		
<input type="checkbox"/> Coördinerend vpk en <input type="checkbox"/> contactverzorgende aangeven	CVP CV	
<input type="checkbox"/> BEHANDELING van toepassing	Ja / nee	
<input type="checkbox"/> Juridische status/WZD * Rechter, IGJ, CIZ en WZD functionaris informeren	<input type="checkbox"/> Vrijwillig <input type="checkbox"/> Artikel 21 <input type="checkbox"/> RM / IBS *	
<input type="checkbox"/> Welkomstmap samenstellen	Brieven versturen: - Invoerformulier - Welkomstgesprek	
Formulieren invullen		
<input type="checkbox"/> Invoerformulier	Correspondentieadres ja/ nee	
<input type="checkbox"/> Telefoonaansluiting	Ja / nee	
<input type="checkbox"/> Verzekering	Ja/ nee	

<input type="checkbox"/> Toestemming inzien gegevens CIZ		
<input type="checkbox"/> Licentie auteurs- en portretrecht (bij nee, CVP informeren per mail voor opname in zorgplan)	Ja/ nee	
<input type="checkbox"/> Machtiging Novicare		
<input type="checkbox"/> Machtiging bank		

Uitleg Formulieren in welkomstmap		
<input type="checkbox"/> Reanimatiebeleid	Ja / nee	
<input type="checkbox"/> Tarievenlijst		
<input type="checkbox"/> Informatie op de website		
<input type="checkbox"/> Uitleg Levenstestament/ notariële documenten.	Documenten aanwezig Ja / nee	
<input type="checkbox"/> Eigen bijdrage CAK		
<input type="checkbox"/> Folder + uitleg: ontslag, ziekenhuisopname of definitief afscheid		
<input type="checkbox"/> Activeren betaalsleutel		
<input type="checkbox"/> Ik doe mee		
<input type="checkbox"/> Wifi-code		
<input type="checkbox"/> Rookbeleid		
<input type="checkbox"/> Toezicht: - Cameratoezicht - Slimme sensoren / Aicare		
Uitleg geven en/of navragen		
<input type="checkbox"/> Kabeltelevisie (Stroom, VA, GDL) kosten	Ja / nee	

o Navraag cliëntverhaal ingevuld		
o Medische eindverantwoordelijkheid (SO/HA/combi) Aan- afmelden HA familie	SO / HA / combi Ja / nee	
o Was naar wasserij (in rapp. Vermelden)	Ja / nee	
o Verhuizing doorgeven gemeente (zorgovereenkomst nodig)		
o Vaccinatie gegevens	Ja / nee	
o BRMO/ MRSA besmet	Ja /Nee	
o ID bewijs controle	Ja / Nee	
Efficacy afsluiten en rapp. In ONS maken		