

## Zorgkaart

Als bedoeld in artikel 5:12 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

### 1. Uw gegevens

Naam:

Cliëntnummer:  (indien van toepassing)

Woonadres:

Straat, huisnummer:

Postcode, plaats:

Verblijfadres (indien van toepassing):

Straat, huisnummer:

Postcode, plaats:

Telefoonnummer:

Email:

### 2. Gegevens van de zorgverantwoordelijke

Naam:

Werkadres:

Straat, huisnummer:

Postcode, plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

### 3. Gegevens van de zorgaanbieder (indien van toepassing)

Naam:

Werkadres:

Straat, huisnummer:

Postcode, plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

### 4. Uw omgeving

#### a. Wettelijk of aangewezen vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Naam:

Relatie:

Contactadres:

Straat, huisnummer:

Postcode, woonplaats:

Telefoonnummer:

Email:

#### b. Contactpersoon (indien van toepassing)

Naam:

Relatie:

Contactadres:

Straat, huisnummer:

Postcode, woonplaats: [ ] [ ]

Telefoonnummer: [ ]

Email: [ ]

Rol en bevoegdheden van de contactpersoon (in rustige tijden en bij terugval):

[ ]

### c. Familie en naasten (indien van toepassing)

(Onderstaand blok herhaalt zich voor elk relevant familielid/naaste)

Naam:	[ ]
Relatie tot uzelf:	[ ]
Contactadres:	
Straat, huisnummer:	[ ] [ ]
Postcode, woonplaats:	[ ] [ ]
Telefoonnummer:	[ ]
Email:	[ ]
Wat is de rol van en wat is de benodigde ondersteuning voor/door het familielid of de naaste?	[ ]

## 5. De zorg

### a. Welke voorkeuren heeft u voor het ontvangen van (verplichte) zorg?

Ambulant: [ ]

Klinisch: [ ]

Somatisch: [ ]

Ik heb op dit moment geen voorkeur:

### b. Wat wilt u dat er juist niet gebeurt?

Ambulant: [ ]

Klinisch: [ ]

Somatisch: [ ]

Ik heb op dit moment geen voorkeur:

## 6. Herstel

### a. Welke fasen zijn te herkennen wanneer u herstelt?

[ ]

### b. Door wie en op welke manier zijn deze fasen te herkennen?

[ ]

### c. Hoe moet worden gehandeld in de verschillende herstelfasen?

[ ]

## 7. Terugval

### a. Welke fasen zijn te herkennen als u terugvalt?

[ ]

**b. Door wie en op welke manier zijn deze fasen te herkennen?**

■

**c. Hoe moet worden gehandeld in de verschillende fasen van terugval?**

■

**8. Relevante zaken**

**d. Welke relevante zaken wilt u benoemen?**

■

**9. Bijlagen: (indien aanwezig)**

- Zelfbindingsverklaring
- Schriftelijke wilsuiting
- Plan van aanpak van betrokkene
- Crisisplan of signaleringsplan
- Crisiskaart
- Anders: ■

**10. Evaluatieafspraken (indien van toepassing)**

**e. Welke afspraken heeft u gemaakt over de evaluatie van deze zorgkaart?**

■

**11. Ondertekening**

Deze zorgkaart is:

- Opgemaakt op: ■
- Geëvalueerd op: ■
- Geactualiseerd op: ■

*Uzelf:*

Ondertekening: ■ Datum: ■

*Zorgverantwoordelijke:*

Ondertekening: ■ Datum: ■

De volgende personen hebben een kopie van deze zorgkaart:

■

## Gebruiksaanwijzing voor de Zorgkaart

### Algemeen:

Als het niet goed met u gaat, kan het gebeuren dat er een zorgmachtiging voor u moet worden aangevraagd.

In deze zorgkaart beschrijft u uw voorkeuren. Dit doet u samen met uw zorgverantwoordelijke. Uw voorkeuren worden meegenomen in uw zorgplan.

U kunt u bij het opstellen, evalueren of actualiseren van de zorgkaart altijd bij laten staan door familie, naasten of de patiëntvertrouwenspersoon.

*(Onderstaande is bedoeld als geleidelijk bij de invulling en betreft geen inhoudelijke informatie)*

Sectie	Vraag / onderwerp	Instructie
1. Uw gegevens		
2. Zorgverantwoordelijke		Dit betreft de algemene adresgegevens en telefoonnummer van de zorgverantwoordelijke.
3. Zorgaanbieder		Dit betreft de algemene adresgegevens en telefoonnummer van de zorgaanbieder.
4. Uw omgeving		
5. Zorg		
6. Herstel		
7. Terugval		
8. Relevante zaken		Denk hierbij aan: kinderen, huisgenoten, huisdieren, financiën, arbeid, gezondheid, etc.
9. Bijlagen		Benoem alle bij deze zorgkaart bijgevoegde documenten.  Het "plan van aanpak van betrokkene" is het plan als bedoeld in art 5:5 van de Wvvgz.
10. Evaluatieafspraken		Denk hierbij aan: evaluatieperiode, wie evalueert, wanneer de kaart te actualiseren, etc.  Bij het uitwerken van de evaluatieafspraken kunt u zich laten bijstaan door uw patiëntvertrouwenspersoon.
11. Ondertekening		Een exemplaar van de zorgkaart met de bijlagen wordt naar de Geneesheer-Directeur gestuurd. Benoem ook de G-D hier.