

Afsprakenformulier BEM-GGZ



Vul de cliëntgegevens in	
Naam cliënt	Datum
Geboortedatum	Naam GGZ-medewerker
Adres/afdeling	
Maakt gebruik van medicijnrol	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kruis na het medicijngesprek de categorie aan die van toepassing is op de cliënt	
<input type="checkbox"/> Categorie 1: cliënt bestelt en gebruikt medicatie zelf *	
<input type="checkbox"/> Categorie 2: GGZ-medewerker bestelt medicatie, cliënt gebruikt medicatie zelf *	
<input type="checkbox"/> Categorie 3: cliënt bestelt medicatie, GGZ-medewerker biedt hulp ** bij (een deel van) medicatie	
<input type="checkbox"/> Categorie 4: GGZ-medewerker bestelt en biedt hulp ** bij (een deel van) medicatie	
<input type="checkbox"/> Categorie 5: GGZ-medewerker bestelt, biedt hulp ** bij medicatie en ziet toe op inname	
* 'zelf' kan zijn: met hulpmiddel of met hulp van mantelzorg	
** 'hulp' kan zijn: GGZ-medewerker bewaart medicatie, controleert medicatie, reikt medicatie aan of dient toe	
Beschrijf de begeleidingsafspraken, dit zijn de taken die de GGZ-medewerker uitvoert	
Bestellen	
Bewaren	
Controleren	
Toedienen	
Overig	
Beschrijf de handelingen die de cliënt zelfstandig uitvoert (of vermeld 'n.v.t.')	
Bestellen	
Bewaren	
Controleren	
Toedienen	
Overig	
Kruis aan wanneer de GGZ-medewerker aftekent op de toedienlijst	
<input type="checkbox"/> Na klaarzetten <input type="checkbox"/> Na inname/toediening <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	
Vul de evaluatiedatum in	
<input type="checkbox"/> Afspraken worden op /..... /20..... met de cliënt geëvalueerd (eerder als nodig)	
Vul de datum in wanneer de actie is uitgevoerd	
<input type="checkbox"/> Afspraken zijn op /..... /20..... goedgekeurd door de voorschrijver	
<input type="checkbox"/> Afspraken zijn op /..... /20..... gecommuniceerd met de apotheek	
<input type="checkbox"/> Afspraken zijn op /..... /20..... opgenomen in zorgdossier en begeleidings-/rehabilitatieplan	