

Afsprakenformulier BEM

Neem dit formulier ofwel de afspraken over eigen beheer op in het zorgdossier

Cliëntgegevens		
Naam	Datum	
Geboortedatum	Naam medewerker	
Adres/kamer		
Naam huisarts		
Naam apotheek		
Naam mantelzorger		
Cliënt maakt gebruik van medicijnrol/weekdoos*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend	
Kruis de categorie aan die van toepassing is op de cliënt na het maken van afspraken tijdens het medicijngesprek met de BEM		
<input type="checkbox"/> Categorie 1: cliënt bestelt en gebruikt medicatie zelf <input type="checkbox"/> Categorie 2: zorg bestelt medicatie, cliënt gebruikt medicatie zelf <input type="checkbox"/> Categorie 3: cliënt bestelt medicatie, zorg biedt hulp bij (een deel van) medicatie <input type="checkbox"/> Categorie 4: zorg bestelt en biedt hulp bij (een deel van) medicatie <input type="checkbox"/> Categorie 5: zorg bestelt, biedt hulp bij medicatie en ziet toe op inname		
Toelichting		
<ul style="list-style-type: none"> • 'Zelf' kan zijn: met hulpmiddel of met hulp van de mantelzorger. • Hulp bij gebruik van 'een deel van' de medicatie kan zijn: cliënt neemt zelf medicatie uit medicijnrol in, de zorg dient oogdruppel toe, of injecteert insuline. Of: de zorg geeft medicatie uit medicijnrol, cliënt neemt zelf de 'zo nodig' slaapmedicatie in. 		
Toepassing		
<ul style="list-style-type: none"> • Meld deze BEM-code aan arts en apotheek. • Noteer de code in het zorgleefplan of begeleidingsplan. Beschrijf daarbij de medicatiezorg die je de cliënt verleent. • Je tekent af voor de afgesproken medicatiezorg. 		
Datum	Benodigde hulpmiddel of zorg door mantelzorger, arts of apotheek	Wie
Datum	Te leveren zorg door zorginstelling	Wie
Actie	Datum	Akkoord*
Arts is geïnformeerd		ja/nee/n.v.t.
Apotheker is geïnformeerd		ja/nee/n.v.t.
Afspraken zijn opgenomen in zorgleefplan		ja/nee
Overeenkomst (gedeeltelijke) overname van zorg is opgesteld		ja/nee/n.v.t.

* doorhalen wat niet van toepassing is