


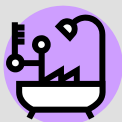


ZORGLEEFPLAN – ACTIEKAART

Naam cliënt: _____ Indicatie AWBZ: _____ Zorgcoördinator kantoor: _____

Nummer:	De actiekaart is onderdeel van het zorgleefplan. Hierop kunnen tussentijdse wijzigingen worden aangebracht door de eerstverantwoordelijke zorgverlener. Het zorgleefplan wordt alleen na een cliëntbespreking gewijzigd indien dit nodig is. Alleen bij wijziging van indicatietijd dient het zorgleefplan altijd direct te worden gewijzigd.
Wonen en leven 	
Sociale contacten/ (Participatie) 	
Welzijn (mentaal welbevinden en autonomie) 	Individueel begeleidingsplan ja/nee
Medische diagnose	

Lichamelijke
verzorging
(lichamelijk
welbevinden
en
gezondheid)



Datum:


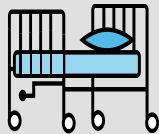



Handtekening cliënt of
wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening eerst verantwoordelijke
zorgverlener

ZORGLEEFPLAN – WONEN EN LEVEN

Domein: woon- en leefomstandigheden






Naam cliënt: _____ Indicatie AWBZ: _____ Zorgcoördinator kantoor: _____

Onderwerp	Doelstelling: Cliënt wordt ondersteund in het zelfstandig wonen in de eigen woonomgeving met zorg voor veiligheid, sfeer en woon/leefcomfort.				Hoeveelheid hulp	Tijd
	Dag- en nachtritme	Medicatie voor nachtrust	Actie	Bijzonderheden		
	Bedaanpassingen	AD matras	Hielbeschermers	Bedhekken		
				Alleen met schriftelijke toestemming cliënt/familie		
	Bewegen in huis	Stabiliteit	Hulpmiddelen	Bijzonderheden		
	Gebruik tillift	Hulp bij verplaatsen	Zitten in de rolstoel	Bijzonderheden		
	Type:					
	Woninginrichting	Advies	Actie	Bijzonderheden		

ZORGLEEFPLAN – SOCIALE CONTACTEN

Domein: Participatie

Naam cliënt: _____ Indicatie AWBZ: _____ Zorgcoördinator kantoor: _____

Onderwerp	Doelstelling: De cliënt wordt ondersteund in de bevordering van zijn zelfstandigheid, zijn sociale activiteiten ter bevordering van zijn gevoel van welzijn			
	Dagbehandeling	Deelnemen aan vereniging	Afspraken	Bijzonderheden
	Afspraken zorgaanbieders	Huisarts	Fysio-/ ergotherapie & Logopedie	Overige zorgaanbieders
	Activiteiten inventariseren	Inzet vrijwilligers	Frequentie	Bijzonderheden
	Mantelzorgers, wie?	Afspraken	Ondersteuning	Bijzonderheden
	Wensen van de cliënt			

ZORGLEEFPLAN – WELZIJN

Domein: mentaal welbevinden en autonomie

Naam cliënt: _____ Indicatie AWBZ: _____ Zorgcoördinator kantoor: _____




Onderwerp	Doelstelling: De cliënt wordt ondersteund in de bevordering van zijn zelfstandigheid, zijn sociale activiteiten ter bevordering van zijn gevoel van welzijn				Gedeeltelijke of volledige hulp	Tijd
	Leven en werk	Wensen van de cliënt	Afspraken	Bijzonderheden		
	Bejegening	Wensen van de cliënt	Afspraken	Bijzonderheden		
	Privacy-aandachtspunten	Afspraken	Acties	Bijzonderheden		
	Stemming en gedrag	Mogelijke interventies	Afspraken	Bijzonderheden		
	Individueel begeleidingsplan (bijlage A)				Ja/Nee	

ZORGLEEFPLAN – LICHAAMELIJKE VERZORGING

Domein: lichamelijk welbevinden en gezondheid

Naam cliënt: _____ Indicatie AWBZ: _____ VZ: _____ Zorgcoördinator kantoor: _____

Onderwerp	Doelstelling: Cliënt heeft een schoon en verzorgd lichaam				Gedeeltelijke of volledige hulp	Tijd
	Lichamelijke verzorging	Haarverzorging	Gebitsverzorging	Nagelverzorging		
	Aankleden/uitkleden	Kleding uitzoeken	Steunkousen aan	Steunkousen uit		
	Huidverzorging: decubitus, smetten	Huidverzorging: oppervlakkig defect, overig	Frequentie	Evaluatie		
	Toiletgebruik	Incontinentie	Ontlasting	katheter/stoma		







Onderwerp	Doelstelling: Cliënt kan zich op een veilige manier verplaatsen, al dan niet met hulpmiddelen of hulp van andere personen				Gedeeltelijke of volledige hulp	Tijd
	Lopen binnenshuis	Lopen buitenshuis	Hulpmiddelen	Aandachtspunten		
Onderwerp	Doelstelling: Cliënt krijgt verantwoorde voeding en eet en drinkt voldoende (cliënt blijft op gewicht en drinkt tussen 1,5 -2 liter per 24 uur)				Gedeeltelijke of volledige hulp	Tijd
	Maaltijden en drinken bereiden	Eten + frequentie	Drinken + frequentie	Voorbehouden toedieningsvormen		
		Wegen.....	Vochtbalans ja/nee (zie lijst)	Sondevoeding via..... Hoeveelheid..... Zie uitvoeringsverzoek en aftekenlijst		
Onderwerp	Doelstelling: Cliënt gebruikt op veilige en voorgeschreven wijze zijn medicatie				Gedeeltelijke of volledige hulp	Tijd
	Medicijnen aanreiken (baxterrol niveau 2)	Medicijnen toedienen (niveau 3 + 4)	Volledig beheer door Thuiszorg	Voorbehouden toedieningsvormen		
				Medicatie via..... Zie uitvoeringsverzoek en aftekenlijst		

ZORGLEEFPLAN – LICHAAMELIJKE VERZORGING- VERPLEGING

Domein: lichamelijk welbevinden en gezondheid

Naam cliënt: _____ Indicatie AWBZ: _____ VP: _____ Zorgcoördinator kantoor: _____

Onderwerp	Doelstelling: Cliënt ontvangt verantwoorde zorg op verpleegtechnisch gebied				Gedeeltelijke of volledige hulp	Tijd
	Injectie	Bijzonderheden	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
	Soort:	Medicatie		Aanwezig / niet aanwezig		
	Sondevoeding	Soort sonde	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
	Soort:		...x per dag Continu via pomp	Aanwezig / niet aanwezig		
	Zuurstof	Hoeveelheid	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
				Aanwezig / niet aanwezig		
	Kathetersoort	Blaasspoelen	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
	grootte			Aanwezig / niet aanwezig		
	Tracheacanule/trachea stoma	Bijzonderheden	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
				Aanwezig / niet aanwezig		

Onderwerp	Doelstelling: Cliënt ontvangt verantwoorde zorg op verpleegtechnisch gebied				Gedeeltelijke of volledige hulp	Tijd
	Epidurale pijnbestrijding	Medicatie en pomp	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
				Aanwezig / niet aanwezig		
	Bloedsuiker meten	Apparatuur	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
				Aanwezig / niet aanwezig		
	Wondzorg/ ACT zwachtelen	Hechtingen, wonddrain, agraves	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
				Aanwezig / niet aanwezig		
	CAPD/CCPD	Bijzonderheden	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
				Aanwezig / niet aanwezig		
	Stoma	Soort materiaal	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
	Soort:			Aanwezig / niet aanwezig		
	Infuus	Vloeistof	Frequentie	Uitvoeringsverzoek		
	Soort:			Aanwezig / niet aanwezig		