



## Formulier voor het aanvragen van medische beoordeling t.b.v. RM door Specialist Ouderengeneeskunde

(bijlage 1 van het afsprakenkader Wzd-regioloeket,  
versie 13-01-2022)



**Gegevens aanvragend hulpverlener:**

Naam instelling : Kies een item.  
Naam aanvrager : \_\_\_\_\_  
Functie aanvrager : \_\_\_\_\_  
Tel. aanvrager : \_\_\_\_\_  
Email aanvrager : \_\_\_\_\_  
Datum aanvraag : \_\_\_\_\_  
WLZ-indicatie : 0 ja 0 nee

**Benodigde Cliëntgegevens:**

Naam cliënt : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Postcode en woonplaats : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Geboortedatum : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Tel. : Klik of tik om tekst in te voeren.

**Contactpersoon van de cliënt:**

Naam : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Relatie tot cliënt : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Postcode en woonplaats : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Tel. : Klik of tik om tekst in te voeren.  
Email adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Onderstaand item alleen van toepassing voor VVT-organisaties

**Wie is er aanwezig tijdens het huisbezoek?**

Contactpersoon  Ja  Nee  
Hulpverlening  Ja  Nee  
Anders (Naam + tel.nr.) : Klik of tik om tekst in te voeren.

**Reeds betrokken hulpverlening**

- Thuiszorg t.w. Klik of tik om tekst in te voeren.
- Hulp bij Dementie Klik of tik om tekst in te voeren.
- In instelling Klik of tik om tekst in te voeren.
- Anders nl. Klik of tik om tekst in te voeren.

**Probleemomschrijving / reden voor beoordeling**

**Vraagstelling**

**Medische voorgeschiedenis**

**Actueel medicatieoverzicht (AMO)**

**GAARNE DIAGNOSEBRIEF DEMENTIE MEESTUREN!**

Indien van toepassing graag relevante specialist brieven van GGZ/ neuroloog/ geriater of overige specialisten bijvoegen.

**AGB-code aanvragend hulpverlener:**

---

**Handtekening aanvragend hulpverlener:**

---

**Stempel aanvragend hulpverlener**

**Dit formulier per mail sturen naar:**

Het Wzd-regioloket: [wzdregioloket@dezorggroep.nl](mailto:wzdregioloket@dezorggroep.nl)

*Ter toelichting:*

*De naar het Wzd-regioloket toegezonden aanvraag wordt binnen 24 uur door het Wzd-regioloket opgepakt. Het Wzd-regioloket stuurt het formulier vervolgens door naar het medisch secretariaat / secretariaat behandelteams van de organisatie (op basis van roulatie) die een SO inregelt voor het doen van de medische beoordeling.*