|  |  |
| --- | --- |
| Naam specialist ouderengeneeskunde/behandeld arts |  |
| Naam instelling |  |
| Adres en postcode instelling |  |
| Telefoonnummer |  |

**Personalia overledene**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Achternaam |  | | |
| Voornamen |  | | |
| Geboortedatum en geboorteplaats |  |  | |
| Adres en woonplaats volgens GBA |  | | |
| Datum en gemeente overlijden |  |  | |
| Kopie identiteitskaart aanwezig | Ja  Neen | | BSN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opnamedatum in instelling |  | ZZP indicatie |
| Opname op afdeling | Somatiek  Revalidatie  NAH  PG  anders, namelijk | |
| Reden van opname |  | |
| Relevante medische voorgeschiedenis |  | |
| Datum van het (val-) incident |  | |
| Is het (val-) incident gemeld bij een interne commissie of bij de IGZ | Ja,  interne commissie  IGZ  Neen | |

**Nadere informatie**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Aangeven om wat voor incident het gaat** | |
| Betreft het een val?  Ja  Neen  Indien het geen val betreft, dan aangeven wat voor incident het betreft: | |
| 1. **Beschrijving van de toedracht van het incident en gegevens van getuigen van de val** | |
|  | |
| 1. **Handelen na het incident** | |
|  | |
| 1. **Mobiliteit voorafgaand aan het (val-) incident** | |
|  | |
| 1. **Persoonsgericht beleid** | |
| 1. **Was er een bekend (val-) risico?**   **Indien ja:**   * Is het risico besproken en vastgelegd in het zorgplan * Zijn maatregelen genomen om het risico te beperken * Welke maatregelen zijn dat? * Is de familie hiermee akkoord gegaan ?   **Indien neen: Toelichting** | Ja  Neen  Ja  Neen  Ja  Neen    Ja  Neen |
| 1. **Medicatiegebruik voorafgaand aan de incident (eventuele recente veranderingen)** | |
|  | |
| 1. **Slotopmerkingen** | |
|  | |

**Toelichting**

Het format wordt gebruikt indien een bewoner van uw instelling is overleden na een incident in de voorgeschiedenis. De bedoeling is dat u een goed beeld schetst van de overledene voor en na het incident (en). Van belang is ook dat de toedracht zo goed mogelijk wordt beschreven. Alle vragen dienen te worden beantwoord. Het ingevulde formulier wordt aan de forensisch arts afgegeven. Zorg ervoor dat het patiëntendossier beschikbaar is.

1. Onder de naam van de specialist ouderengeneeskunde moet de naam van de behandelaar worden ingevuld en niet die van de melder.
2. De Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) is bepalend voor het adres van de overledene.
3. De forensisch arts moet zich vergewissen van de identiteit van de overledene. Zorg er dus voor dat een kopie van een identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) bij de stukken aanwezig is. Een kopie van een treinabonnement of een zorgpasje voldoet **niet**.
4. Vul zowel bij de opname als een eventuele overplaatsing de ZZP score in. Het cijfer volstaat: een omschrijving is dus niet nodig. U vult bv 5 in.
5. Geef aan op welke afdeling de bewoner is opgenomen cq naar welke afdeling hij is overgeplaatst. Dit kan zijn Chronisch Somatiek, Revalidatie, Niet aangeboren hersenletsel (NAH) of Psychogeriatrie (PG). Vink het vakje voor de afdeling aan. Indien een afdeling niet vermeld is kunt u deze achter anders invullen.
6. Een incident kan gemeld worden bij een interne commissie zoals een MIC, MIP, FONA. Dit is in iedere instelling weer anders benoemd. Geef wel aan of de melding inderdaad is gedaan. Indien de melding aan de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) verplicht is, vinkt u het vakje voor IGZ aan.
7. Geef bij vraag 1 naast de medische voorgeschiedenis een korte impressie van het beloop na de opname. Alleen relevante zaken zijn van belang zeker indien bewoners al langer op de afdeling verblijven.
8. De toedracht van het incident is van belang om een goede indruk te krijgen wat er heeft plaatsgevonden. Ook als niemand iets heeft gezien kunnen de omstandigheden worden beschreven.
9. Wat was de reactie na het incident. Is de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde geïnformeerd of de eigen behandelaar? Is deze gekomen of werd de melding telefonisch afgehandeld? Welke afspraken zijn door de specialist ouderengeneeskunde gemaakt en zijn deze nagekomen? Denk hierbij aan controle van de bloeddruk of de temperatuur na de val. Deze informatie kunt u kwijt onder vraag 3.
10. Bij de vraag over het beleid ( vraag 4) is het van belang of de bewoner bekend was met enig (val-) risico en of daar in welk overleg dan ook (Multidisciplinair Overleg, Zorgoverleg of Zorgleefplanbespreking) afspraken over zijn gemaakt. Geef aan welke maatregelen zijn genomen om het ~~val~~risico zoveel mogelijk te beperken.

U licht een en ander toe indien geen (val-)risico bekend was. Geef in ieder geval aan of een valprotocol in uw instelling aanwezig is

1. Bij vraag 5 geeft u aan in hoeverre er sprake is van medicatieveranderingen naast het normale gebruik.
2. Bij vraag 6 kunt u informatie kwijt, die u niet kon plaatsen in de vorige vragen. Denk bijvoorbeeld aan het disfunctioneren van een bewegingsmelder.