


Bijlage 1. Voorbeeld- verpleegkundig overdrachtsformulier;

(Ontwikkeld i.s.m. het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis & Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam. Voor toelichting gebruik: zie laatste pagina)

1. Gegevens kind (of patiënt-sticker)

Naam kind: _____
Geslacht: JONGEN / MEISJE
Geboortedatum: _____
Geboortetijd: _____
Opname datum: _____
Geboortegewicht: _____ gram
Geboortelengte: _____ cm
Hoofdomtrek: _____ cm
APGAR: 1 min: _____
5 min: _____
10min: _____
Duur zwangerschap: _____ weken _____ dagen
Ontslagdatum: _____
Gravida/Para Gravida: _____ Para: _____
Bijz. zwangerschap: NEE / JA, namelijk: _____
SGA bij geboorte (<-2 SDS) NEE / JA



2. Partus

Plaats van geboorte: _____

Bijzonderheden: _____

Reden van opname: _____

3. Korte samenvatting van het ziektebeloop / de ziekenhuisopname (doorgemaakte gezondheidsproblemen):

Geen bijzonderheden

Doorgemaakte problemen (bijv. luchtwegproblemen (beademingsondersteuning), voedingsproblemen, infecties, hersenbloedingen etc) mbt ziektebeloop/ziekenhuisopname

4. Gedragsuitingen van het kind:

Motoriek normaal:

JA (geen bijzonderheden) / NEE, namelijk/toelichting:

Slaap-waakritme normaal:

JA (geen bijzonderheden) / NEE, namelijk/toelichting:

Bewaren in medisch dossier, kopie naar: ouders, consultatiebureau & evt. verloskundige

Voorkeurshouding:

Rechterkant Linkerkant

Bijzonderheden: _____

Advies slaaphouding:

Rechterkant Linkerkant

Tot wanneer en bijzonderheden: _____

Andere bijzonderheden m.b.t. gedragsuitingen kind:

5. Interactie met ouders (rol van moeder, vader, evt. andere betrokkenen, bijzonderheden)

6. Gezinsamenstelling / psychosociale aspecten (bijv. eerdere zwangerschappen/drugs- of drankgebruik / gezondheid ouders / omgevingsfactoren):

Spreektaal ouders:

Nederlands / Engels / Anders, nl: _____

7. Bij ontslag:

Datum ontslag: _____

Ontslag gewicht: _____ gram

Ontslag lengte: _____ cm

Ontslag hoofdomtrek: _____ cm

Temperatuur (indien relevant): _____

Patroon mictie/defecatie normaal: JA / NEE, namelijk/toelichting: _____

Voeding bij ontslag: Borstvoeding / Fingerfeeding / Fles / Sondevoeding

Frequentie en hoeveelheid: _____ keer _____ ml / ON DEMAND

Soort voeding: Moedermelk / Kunstvoeding, welke: _____

Extra toevoegingen in voeding: NEE / JA, namelijk:

BMF: hoeveelheid: _____

Extra poeder: hoeveelheid: _____

Fantomalt: hoeveelheid: _____

Calogen: hoeveelheid: _____

Voedingstijden: _____

Vochtbeperking: Nee / Ja: _____ ml/kg/dag (beleid via kinderarts)

Voedingsadvies: wekelijks _____ ml per voeding verhogen tot het 1^e polibezoek

Bewaren in medisch dossier, kopie naar: ouders, consultatiebureau & evt. verloskundige

Aanvullend voedingsadvies

Anders: _____

Vitamine D: NEE / JA, _____
Vitamine K: NEE / JA, _____

Voedingsbeleid na ontslag wordt bepaald door :

Door kinderarts tot (datum); _____

Gebruikelijke voedingsadviezen door JGZ (gecorrigeerd voor vroeggeboorte)

Opmerkingen voedingsbeleid:

Medicatie bij ontslag: NEE / JA, _____

Hielprikscreening: Niet geprikt / Wel geprikt, datum: _____

Gehoorscreening Niet getest / Wel getest; uitslag: _____

Vaccinaties: JA / NEE, namelijk: _____

Bijzonderheden **verzorging** rondom ontslag:

8. Betrokken zorgverleners in het ziekenhuis:

Kinderarts (naam & tel): _____

Fysiotherapeut (naam & tel): _____

ToP-ketenzorg (door fysioth) _____

Lactatiekundige (naam & tel): _____

Oogarts (bijv. ivm ROP; naam & tel) _____

Maatschappelijk werker (naam&tel) _____

Logopedist (naam & tel): _____

Anders, namelijk: _____

9. Afspraken die nog volgen (polikliniek kindergeneeskunde, bij andere disciplines en CB):

Datum: _____ bij: _____

Datum: _____ bij: _____

Datum: _____ bij: _____

Datum: _____ bij: _____

Datum: _____ bij: _____

10. Overige bijzonderheden / bijzondere aandachtspunten:

11. Wie is de casemanager na ontslag (alleen maar 1 persoon aankruisen!):

Kinderarts (naam&tel): _____

CB/Jeugd-arts (naam&tel): _____

Huisarts (naam&tel): _____

Anders (naam&tel): _____

12. Overdracht aan JGZ:

geen overdracht

schriftelijk

telefonisch

face-to-face / persoonlijk; met ouders zonder ouders erbij

Bewaren in medisch dossier, kopie naar: ouders, consultatiebureau & evt. verloskundige

13. Hulp na ontslag: Uitgestelde kraamzorg?

JA / NEE Toelichting: _____

Informatie ouders bij ontslag: Ontslagfolder zkh Conceptfolder nazorg ouders (richtlijn
bijlage 3)

Anders: _____

Bij wie kunnen ouders terecht met vragen over:

- Voeding: Casemanger / Anders: _____
- Groei en ontwikkeling: Casemanger / Anders: _____
- Intercurrente ziekte: Casemanger / Anders: _____

Indien u nog vragen heeft kunt u via telefoonnummer: _____ of
emailadres: _____ de afdeling Neonatologie bereiken.

Met vriendelijke groeten,

Datum

Naam verpleegkundige

Afdeling Neonatologie

Telefoonnummer

Naam ziekenhuis

En

Naam verpleegkundige

Kinderafdeling

Telefoonnummer

Naam ziekenhuis

(Toelichting gebruik bijlage 3 voorbeeld-overdrachtsformulier: u kunt regionaal afstemmen in hoeverre dit formulier past binnen de wensen van de betrokken JGZ-organisaties en ziekenhuizen. Het is het meest ideaal als het overdrachtsformulier (invullen, versturen en ontvangt) ingebouwd kan worden in de digitale systemen (in afwachting van een gezamenlijk elektronisch kind-dossier). Als de systemen slecht op elkaar aansluiten en hierdoor de verpleegkundige overdracht te laat (na het eerste huisbezoek van de JGZ in de week na ontslag) aankomt, kan overwogen worden om ouders bij ontslag 2 kopieën van dit formulier mee te geven: 1 voor henzelf en 1 om te geven aan de JGZ bij het eerste huisbezoek. Houdt rekening met een periode van gewenning bij het implementeren van een nieuw overdrachtsformulier.)

Bewaren in medisch dossier, kopie naar: ouders, consultatiebureau & evt. verloskundige