

ZORGPLAN

Algemeen template · Thuiszorg · Verpleging & Verzorging · Wmo-ondersteuning

Datum opgesteld:	
Geldig tot / herzieningsdatum:	
Opgesteld door (naam, functie):	
Wettelijke basis: Wlz · Wmo · Zvw	

1 Persoonlijke gegevens cliënt

Naam	
Geboortedatum	
Adres	
Contactpersoon / wettelijk vertegenwoordiger	
Telefoon / e-mail	
Huisarts / behandelend arts	
Financieringsvorm (Wlz / Wmo / Zvw)	

2 Aanvullende aandachtspunten

Wie is de cliënt (persoonlijkheid, gewoonten, wat hij of zij belangrijk vindt)	
Allergieën	
Medicatie — overzicht en wie beheert	
Overige bijzonderheden (communicatie, cultuur, veiligheid)	

3 Zorgbehoefte per levensdomein

Beschrijf de zorgbehoefte sterktegericht: wat heeft de cliënt nodig — niet alleen wat er mankeert.

Lichamelijk welzijn	
Wonen	
Dagelijkse activiteiten (ADL)	

Sociaal netwerk	
Dagbesteding	
Financiën	
Spiritualiteit	

4 Persoonlijke doelen (SMART, max. 3)

Specifiek · Meetbaar · Acceptabel · Realistisch · Tijdgebonden — bij voorkeur in overleg met en in de taal van de cliënt geformuleerd.

Doel 1

Omschrijving (specifiek en meetbaar)	
Waarom belangrijk voor de cliënt (acceptabel)	
Haalbaarheid / hulp of hulpmiddelen nodig (realistisch)	
Streefperiode (tijdgebonden)	

Doel 2

Omschrijving (specifiek en meetbaar)	
Waarom belangrijk voor de cliënt (acceptabel)	
Haalbaarheid / hulp of hulpmiddelen nodig (realistisch)	
Streefperiode (tijdgebonden)	

Doel 3

Omschrijving (specifiek en meetbaar)	
Waarom belangrijk voor de cliënt (acceptabel)	
Haalbaarheid / hulp of hulpmiddelen nodig (realistisch)	
Streefperiode (tijdgebonden)	

5 Afgesproken zorg en ondersteuning

Per zorgactiviteit: wat wordt gedaan, hoe, wanneer, door wie en met welke hulpmiddelen.

Zorgactiviteit 1

Wat	
Hoe	
Wanneer (frequentie / tijdstip)	
Door wie	
Hulpmiddelen	
Gekoppeld aan doel nr.	

Zorgactiviteit 2

Wat	
Hoe	
Wanneer (frequentie / tijdstip)	
Door wie	
Hulpmiddelen	
Gekoppeld aan doel nr.	

Zorgactiviteit 3

Wat	
Hoe	
Wanneer (frequentie / tijdstip)	
Door wie	
Hulpmiddelen	
Gekoppeld aan doel nr.	

6 Betrokken zorgverleners en verantwoordelijkheden

Naam	Organisatie / discipline	Rol / verantwoordelijkheid	Contactgegevens

7 Evaluatiemomenten

Eerstvolgende evaluatiedatum	
Frequentie periodieke evaluatie	
Signalen voor tussentijdse evaluatie	

8 Handtekeningen

Na ondertekening ontvangt de cliënt een kopie van dit zorgplan — op papier of digitaal.

Cliënt / wettelijk vertegenwoordiger	Verantwoordelijke zorgverlener
Naam:	Naam:
Handtekening:	Handtekening:
Datum:	Datum: