

BEM Formulier

Gelieve onderstaande formulier alleen digitaal in te vullen en na het invullen op te slaan op de eigen computer en middels het online platform van Carefriend te uploaden in het juiste careblok: <https://zorgcentrumhetleefhuis.carefriend.nl/>

Naam deelnemer	
Adres	
Geboortedatum	
Naam verzekeraar	
Klantnummer verzekeraar	
Datum van invullen	
Ingevuld door	
Rol en functie invuller	
Naam apotheker	
Naam huisarts	

Type medicatie (huidig/ zonder duiding overname beheer)

Klik op het vierkante vakje voor het selecteren van het juiste antwoord.

☐	Orale medicatie
☐	Injectie
☐	Infuus
☐	Zalf
☐	Druppels
☐	Transdermale pleisters
☐	Anale medicatie
☐	Vaginale medicatie
☐	Puffer en voorzetkamers
☐	Overig, namelijk:

Bepaal samen met deelnemer mate van zelfstandigheid medicatiebeheer

Klik op het vierkante vakje voor het selecteren van het juiste antwoord.

BEM categorie (neem over uit BEM analyse) <i>Categorie 2 t/m 6 > neem doel en acties over in begeleidingsplan.</i> <i>Medicatieprotocol is te lezen op het startersplatform.</i> <i>Let ook op eventuele andere relevante protocollen.</i>	Categorie zelfstandigheid		
	1	☐	De deelnemer beheert zijn/haar eigen medicatie en gebruikt eventueel hulpmiddelen.
	2	☐	De zorgverlener / mantelzorger doet de medicijnbestellingen. De deelnemer neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in.
	3	☐	De zorgverlener / mantelzorger zet de medicatie klaar voor gebruik en doet de medicijnbestellingen. De deelnemer neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in.
	4	☐	De zorgverlener / mantelzorger zet de medicatie klaar voor gebruik en doet de medicijnbestellingen. De deelnemer neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in. De zorgverlener ziet erop toe dat de deelnemer de medicatie inneemt.
	5	☐	De zorgverlener / mantelzorger zet de medicatie klaar voor gebruik en doet de medicijnbestellingen. De deelnemer neemt zijn / haar medicatie zelfstandig en verantwoord in. De zorgverlener geeft de medicatie gedeeltelijk en de deelnemer doet wat hij/zij nog zelfstandig kan innemen.
6	☐	De zorgverlener neemt alle beheer over.	

Gelieve het antwoord in het lege vakje naast de vraag te noteren. Dit doet u door de muis in het lege vakje te plaatsen, hier met de muis te klikken en op uw toetsenbord het antwoord in te tikken.

Bijzonderheden

Allergieën voor bepaalde medicatie	
Eerder bijwerkingen gehad / bij welke medicatie	

Huidige situatie

Hoe gaat het huidige medicatiegebruik?	
--	--

Welke risico's zijn er bv bijwerkingen?	
Door medicatie andere risico's, zoals risico op vallen?	

OVERNAME (DEEL) MEDICATIEBEHEER

Gelieve in het vakje naast de vraag een ja of nee te noteren.

Welke delen worden overgenomen van de deelnemer?		
Wat kan de deelnemer zelf	Acties	Ja / Nee
	▪ Bestellen van medicatie	
	▪ Controle van medicatie op juistheid	
	▪ Aanreiken van medicatie	
	▪ Toedienen van medicatie	
	▪ Anders:	
Deelnemer geïnformeerd	▪ Type medicatie	
	▪ Mogelijke bijwerkingen	
	▪ Zelfzorgmedicatie is doorgegeven aan huisarts / APO	
	▪ Anders	
Machtiging overname medicatiebeheer ondertekend	▪ Ja; datum:	
Datum start overname medicatie	▪ Datum en dag:	

Wat blijft de deelnemer zelf doen, wat doet de mantelzorger en wat doet de zorgverlener

Handeling Beschrijf aan de hand van BEM categorie	Deelnemer doet dit zelf	Mantelzorger gaat dit doen / doet dit	Zorgverlener gaat dit doen

Indien u, de deelnemer / mantelzorger zelf handelingen uitvoert, waaruit blijkt dat u/ ze in staat zijn dit zelf uit te voeren?