





	Evaluatie (initieel)	Herevaluatie (na 6 maanden terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)
• Data	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu	uu/uu/uuuuu
• MMSE-score	□□	□□	□□	□□
• Basale ADL met Katz-schaal	□			
• Instrumentele ADL met Lawton- schaal	□			
• Global Deterioration Scale	□			
• Schaal van gedragsstoornis (NPI-Q)	□□□			
• Globale klinische evaluatie zoals CGI-C		□	□	□

2. Heeft een multidisciplinair voorstel voor verzorging en voor ondersteuning van de omgeving:

Patiënt wordt thuis verzorgd:

1°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: Datum: uu/uu/uuuuu

.....  
 .....  
 .....

2°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving: Datum: uu/uu/uuuuu

.....  
 .....  
 .....

Opname in verzorgingsinstelling: Datum: uu/uu/uuuuu

1°) Type instelling: .....

2°) Naam en adres van de instelling: .....

.....

3°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: .....

.....

4°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving: .....

**V – Gevraagde specialiteit:**

EBIXA tabletten 56 x 10 mg (maximale dagelijkse dosering van 20 mg)

EBIXA druppels 10mg/g (maximale dagelijkse dosering van 20 mg)

**VI – Identificatie van de behandelende huisarts (naam, voornaam, adres):**

..... (naam)

..... (voornaam)

..... (adres)

**VII – Identificatie en handtekening van de specialist zoals vermeld in punt a) 1. van § 2880000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001):**

Ik ondergetekende, arts-specialist:

- psychiater
- neuropsychiater
- internist geriater
- geriater
- neuroloog

bevestig de verschillende elementen die hierboven zij vermeld.

Ik bevestig ook de verzending van een kopie van dit formulier aan de behandelende huisarts vermeld in punt VI.





