PRESENTIELIJST Samenwerken in de wijk

Naam Wijkteam:

Naam wijkcoördinator:

Datum:

Soort bijeenkomst(en): meerdere mogelijkheden mogelijk:

Projectoverleg

Leren (scholing/intervisie/reflectie, etc.)

Anders, nl.

Patiëntoverleg (MDO)

Aantal patiënten:

Ouderen: ....... (invullen aantal patiënten)

Leefstijl: ....... (invullen aantal patiënten) GGZ jeugd: ....... (invullen aantal patiënten)

Overig: ....... (invullen aantal patiënten)

De praktijkmedewerkers worden automatisch, periodiek, uitbetaald.   
Externen (fysiotherapeut €50, diëtist €50, zelfstandige eerstelijnspsycholoog €75, SO €75) worden op basis van het indienen van een factuur uitbetaald.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam | Functie | Uren | Paraaf |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Voor akkoord (handtekening coördinator praktijkteam):

………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Declaratie overige werkzaamheden t.b.v. wijkteam | | | | |
| Naam | Functie | Omschrijving werkzaamheden (indien van toepassing)\* | Uren | Paraaf |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Andere activiteiten in de wijk kunnen ook op dit formulier vermeld worden na afstemming uren en budget met de coördinator praktijkteam.

Voor akkoord (handtekening coördinator praktijkteam):

………………………………..

Aan het eind van de maand dit overzicht graag sturen aan:

[flevoland@medrie.nl](mailto:flevoland@medrie.nl) of [hardenberg@medrie.nl](mailto:hardenberg@medrie.nl) of [zwolle@medrie.nl](mailto:zwolle@medrie.nl)