**Declaratieformulier MDO 2023**

Met dit formulier declareer je jouw multidisciplinaire overleg bij het ASF NH (volgens de beschreven voorwaarden).

Mail naar achterstandsfonds@zonh.nl

|  |  |
| --- | --- |
| Naam huisartsenpraktijk |  |
| Naam en functie contactpersoon |  |
| Naam huisarts of praktijkondersteuner, incl. functie *indien anders dan contactpersoon*  |  |
| Bankrekeningnummer praktijk |  |
| Datum MDO |  |
| Initialen patiënt  |  |
| Geboortejaar patiënt |  |
| Wat was de aanleiding voor het MDO? |  |
| Welke andere partijen waren bij het MDO aanwezig?  | [ ]  POH-GGZ[ ]  POH-somatiek[ ]  sociaal wijkteam[ ]  case manager[ ]  wijkverpleging[ ]  anders, namelijk …  |
| [ ] at heeft het MDO opgeleverd? |  |

[ ]

Het ASF NH checkt of deze declaratie binnen de voorwaarden valt.