

2.9 Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van de huisarts aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt.

De huisarts (of diens waarnemer)

Naam: _____

Praktijkadres: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoon: _____ Fax: _____

E-mailadres: _____

Buiten kantooruren

Naam: _____ Telefoon: _____

Verzoekt de zorginstelling:

Naam organisatie: _____

Vertegenwoordigd door: _____

Adres: _____

Telefoon: _____ Fax: _____

Ten behoeve van cliënt:

Naam: _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: man / vrouw*

Adres: _____ Kamernummer: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoon: _____

Onderstaande handeling uit te voeren conform het daartoe opgestelde protocol.

**Doorhalen wat niet van toepassing is.*

Nadere gegevens (door de opdrachtgever in te vullen)

1. Diagnose/Indicatie/aanleiding: _____

2. Uit te voeren handeling: _____

3. Nadere specificatie van de handeling: _____

4. Medicatie (*Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie*)

Naam geneesmiddel: _____

5. Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden: _____

6. Geldigheidsduur van de opdracht: _____

7. Aanvullende cliëntgebonden informatie

• Afspraken: _____

• Complicaties: _____

• Bijwerkingen: _____

• Bijzonderheden: _____

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening opdrachtgever: _____

Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet* geaccepteerd worden door de zorginstelling.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening namens de zorginstelling: _____

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever.

*Doorhalen wat niet van toepassing is