

## Formulier uitvoeringsverzoek tot voorbehouden (en eventueel overige risicovolle) handelingen

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden (en eventueel overige andere risicovolle) handelingen de huisarts aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt (door de huisarts in te vullen).

### De huisarts

#### *Overdag*

Naam:	
Praktijkadres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	
Fax:	
E-mail:	

#### *Buiten kantooruren*

Naam:	
Telefoon:	

### Verzoekt de zorginstelling

Naam organisatie:	
Vertegenwoordigd door:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	

### Ten behoeve van cliënt

Naam:	
Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw*
Adres:	
Postcode en plaats:	
Kamernummer:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	

De volgende handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten 'raamovereenkomst voorbehouden handelingen' dan wel conform het daartoe opgestelde protocol:

**De handeling**

1. Diagnose/indicatie/aanleiding:	
2. Uit te voeren handeling:	
3. Nadere specificatie van de handeling:	
4. Medicatie – naam geneesmiddel: <i>(Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)</i>	
5. Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden:	
6. Geldigheidsduur van de opdracht:	
7. Aanvullende cliëntgebonden informatie:	
· Afspraken:	
· Complicaties:	
· Bijwerkingen:	
· Bijzonderheden:	

Handtekening huisarts:

Plaats:

Datum:

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

Handtekening namens de zorginstelling:

Plaats:

Datum:

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

\*Aankruisen wat van toepassing is.