

Formulier uitvoeringsverzoek tot voorbehouden (en eventueel overige risicovolle) handelingen



Via communicatieplatform OZOverbindzorg kun je het uitvoeringsverzoek digitaal versturen, dat scheelt tijd! Kijk voor meer informatie op ozoverbindzorg.nl

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.