

Uitvoeringsverzoek voorbehouden handelingen

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van individuele arts of Verpleegkundig Specialist (VS) of Physician Assistant (PA) aan de verpleegkundige/ verzorgende omtrent bepaalde cliënt.



DE ARTS (OF DIENS WAARNEMER), VS OF PA

Naam

Praktijkadres/ organisatie

Postcode en plaats

Telefoon

Veilige e-mail

VERZOEKT DE VVT ORGANISATIE

Naam

Adres

Postcode en plaats

Telefoon

TEN BEHOEVE VAN CLIËNT

Naam

Geboortedatum

Geslacht

BSN-nummer

Adres

Postcode en plaats

Telefoon

NADERE GEGEVENS (DOOR DE OPDRACHTGEVER (ARTS, OF VS / PA) IN TE VULLEN)

Diagnose / Indicatie / aanleiding

Uit te voeren handeling

Nadere specificatie van de handeling

Geldigheidsduur opdracht

Medicatie (Conform toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)

Naam geneesmiddel

Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden

Evt. cliëntgebonden complicatie / bijwerking / bijzonderheden

ONDERTEKENING

Plaats..... Datum

Handtekening opdrachtgever (arts of VS / PA)

Het uitvoeringsverzoek kan WEL/ NIET geaccepteerd worden door de VVT organisatie.

Plaats..... Datum

Handtekening namens de VVT organisatie

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever (arts, VS / PA).

.....

.....