

Uitvoeringsverzoek tot medisch handelen /wijziging*



proteion thuis

De huisarts van de cliënt (of dienst waarnemer)

verzoekt verpleegkundig beroepsbeoefenaar
of leidinggevende

Naam

Naam

Praktijkadres

Werkadres

Postcode en plaats

Postcode en plaats

Telefoon

Telefoon

Ten behoeve van cliënt

Naam

Adres

Geboortedatum

Postcode en plaats

Geslacht man / vrouw*

Telefoon

onderstaande medische handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten
Raamovereenkomst Medisch Handelen (conform de daartoe opgestelde protocollen).

Nadere gegevens (door de arts in te vullen):

1. Indicatie / aanleiding

2. Naam van de medische handeling

3. Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden

4. Geldigheidsduur van de opdracht

5. Nadere specificatie van de handeling

6. Naam medicijn / vloeistof

7. Exacte dosering per keer

8. Eventuele cliëntgebonden complicaties / bijwerkingen

9. Andere in dit verband relevante gegevens

Dagtekening

Handtekening arts

* doorhalen wat niet van toepassing is.