

Formulier UITVOERINGSVERZOEK

De medisch specialist/huisarts/waarnemer verzoekt de thuiszorgmedewerker de volgende voorbehouden en risicovolle handeling uit te voeren (in kader van de wet BIG) voor deze cliënt

Cliënt		De huisarts of diens waarnemer
Naam:	m/v	Huisarts / specialist:
Geboortedatum:		Tel:
Adres:		Agbcode:
Postcode/plaats:		
Telefoon:		Spoednummer avond/weekend/nacht:
Zorgverzekering:	Polisnr:	
BSN-nummer:		Apotheek:

*alle velden verplicht invullen

De medisch specialist/huisarts/waarnemer verzoekt, indien van toepassing, onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de afgesloten 'Samenwerkingsovereenkomst voorbehouden, risicovolle en overige handelingen' (conform de daartoe opgestelde protocollen).

1.	Handeling: Voor de periode van.....tot..... Evaluatiedatum:
2.	Indicatie / Diagnose
3.	Indien van toepassing: (Stof) naam medicijn: Exacte dosering: Tijdstippen toediening: Duur van de behandeling: Wijze van toediening:
4.	Specifieke problemen / bijwerkingen die (bij deze patiënt) kunnen optreden:

Plaats en dagtekening:

Handtekening arts:

Plaats en dagtekening:

Handtekening zorgverlener Spaarnestad:

- Het uitvoeringsverzoek kan **wel / niet** geaccepteerd worden door Cooperatie ZorggroepSpaarnestad UA. Zo ja: dan ondertekening voor acceptatie door zorgverlener Cooperatie Zorggroep Spaarnestad UA.
- Wanneer het uitvoeringsverzoek niet duidelijk is wordt om schriftelijke aanvulling gevraagd.
- Kan de handeling **niet uitgevoerd** worden, dan wordt dit **per ommegaande** gemeld aan de arts / opdrachtgever.