

## UITVOERINGSVERZOEK

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van individuele arts of verpleegkundig specialist of physician assistent aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent een bepaalde cliënt.

### De arts (of waarnemer), VS of PA

Naam

Praktijkadres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Veilige e-mail

Buiten kantooruren

Telefoonnummer

### Verzoekt de zorginstelling

Organisatie

Vertegenwoordigd door

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

### Ten behoeve van cliënt

Naam man vrouw

Geboortedatum

Adres

Kamernummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Onderstaande handelingen uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten raamovereenkomst voorbehouden handelingen, danwel conform het daartoe opgestelde protocol.



**Nadere gegevens (door opdrachtgever (arts/VS/PA) in te vullen)**

1. Diagnose/indicatie/aanleiding
2. Uit te voeren handeling
3. Nadere specificatie van handeling
4. Medicatie – naam geneesmiddel
5. Tijdstip(pen) waarop de handeling(en) uitgevoerd moeten worden
6. Aanvullende cliëntgebonden informatie
  - Afspraken
  - Complicaties
  - Bijwerkingen
  - Bijzonderheden

Plaats

Datum

Handtekening opdrachtgever (arts of VS/PA)

Het uitvoeringsverzoek kan  wel  niet wel niet geaccepteerd worden door de zorginstelling

Plaats

Datum

Handtekening namens de zorginstelling

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