

Uitvoeringsverzoek voorbehouden handeling

Behandelend arts verzoekt voor:

Cliënt: _____ Geboortedatum _____

Adres: _____ Telefoonnummer _____

Onderstaande voorbehouden handelingen uit te voeren

Gewenste handeling: _____

Datum ingang: _____

Geldigheidsduur: _____

Indicatie/aanleiding: _____

Nadere specificatie van de handeling: _____

Medicijnen _____

Exacte dosering: _____

Tijdstippen van uitvoering: _____

Eventueel te verwachten complicaties: _____

Voor akkoord arts:

Naam: _____ Handtekening _____

Datum _____

Voor akkoord organisatie ¹:

Naam: _____ Functie: verpleegkundige/zorgcoördinator _____

Datum _____ Handtekening _____

¹ De verpleegkundige/zorgcoördinator garandeert dat de opdracht wordt uitgevoerd door bevoegde en bekwame medewerkers en zoals beschreven in 'Protocollen verpleegtechnische vaardigheden in de sector verpleging en verzorging van Vilans.