

## Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen<sup>1</sup>

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

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam:   
Praktijkadres:   
Postcode en plaats:   
Telefoon:   
Fax:   
E-mail:   
Buiten kantooruren:

Verzoekt de zorginstelling

Naam organisatie:   
Vertegenwoordigd door:   
Adres:   
Telefoon:   
Ten behoeve van cliënt  
Naam:   
Geboortedatum:   man  vrouw\*  
Adres:   
Kamernummer:   
Postcode en plaats:   
Telefoon:

Onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten 'raamovereenkomst voorbehouden handelingen' dan wel conform het daartoe opgestelde protocol.

\*Aankruisen wat van toepassing is.

- .....
- 1 Deze overeenkomst geldt ook voor een aantal andere risicovolle handelingen, opgenomen in een bijlage bij deze overeenkomst.
  - 2 Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen.

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

- 1 Diagnose/indicatie/  
aanleiding:
2. Uit te voeren handeling:
3. Nadere specificatie van  
de handeling:
4. Medicatie – naam geneesmiddel:  
*(Conform Toedienlijst, aangeleverd  
door apotheker, voor meest actuele  
medicatie-informatie)*
5. Tijdstip(pen) waarop de handeling  
uitgevoerd dient te worden:
6. Geldigheidsduur van de opdracht:
7. Aanvullende cliëntgebonden  
informatie
  - Afspraken:
  - Complicaties:
  - Bijwerkingen:
  - Bijzonderheden:

Handtekening opdrachtgever (arts of VS/PA):

Plaats:  Datum:

Het uitvoeringsverzoek kan  wel /  niet\* geaccepteerd worden door de zorginstelling.

Handtekening namens de zorginstelling:

Plaats:  Datum:

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

\*Aankruisen wat van toepassing is.