

4b1 Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen (1 van 2)

Toelichting: Dit formulier is bedoeld voor het vastleggen van het verzoek tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen ('verlengde arm'-afspraken). De huisarts of medewerker thuiszorg vult het formulier in. De huisarts zet uiterlijk binnen drie werkdagen zijn/haar handtekening.

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van de arts aan de verpleegkundige/ verzorgende omtrent een cliënt in zorg bij Kennemerhart.

De arts (of diens waarnemer)

Naam	
Praktijkadres	
Postcode en Plaats	
Telefoon	
Telefax	

verzoekt Kennemerhart, vertegenwoordigd door:

Naam	
Adres	
Postcode en Plaats	
Telefoon	

ten behoeve van de cliënt

De heer/ mevrouw*	
Naam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en Plaats	
Telefoon	

De op de ommezijde genoemde handelingen uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten 'raamovereenkomst voorbehouden handelingen', conform de daartoe opgestelde protocollen.

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen (2 van 2)

Nadere gegevens over de handelingen, door de arts in te vullen, alles voor zover noodzakelijk:

Indicatie/aanleiding:	
Naam van de handeling:	
Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden:	
Geldigheidsduur van de opdracht (start- en stopdatum, indien van toepassing):	
Nadere specificatie van de handeling:	
Medicijnen/vloeistof:	
Naam:	
Exacte dosering per keer:	
Eventuele cliëntgebonden complicaties/bijwerkingen:	
Eventuele andere in dit verband relevant geachte gegevens en specifieke aanwijzingen:	
Plaats	Datum
Handtekening arts	

Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet* geaccepteerd worden door Kennemerhart	
Plaats	Datum
Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de arts	