

**Uitvoeringsverzoek Voorbehouden Handelingen**

Naam Cliënt	
Geboortedatum:	
Adres:	
PC + Woonplaats:	
Telefoon:	
Naam Cliënt	
Geboortedatum:	

**De arts (of diens waarnemer) / Verpleegkundig Specialist (VS) / Physician Assistent (PA)**

Naam:	
Praktijkadres:	
Postcode + Plaats:	
Telefoon	
Veilige e-mail:	

**Nadere gegevens ( door arts in te vullen)**

Naam:	
Diagnose/indicatie/ aanleiding:	
Uit te voeren handeling:	
Nadere specificatie van de handeling:	
Medicatie – naam geneesmiddel: <i>(Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)</i>	
Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden:	
<b>Aanvullende cliëntgebonden informatie</b>	
Afspraken:	
Complicaties:	
Bijwerkingen:	
Bijzonderheden:	

Plaats:	Datum
Handtekening opdrachtgever (arts of VS/PA)	

Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet\* geaccepteerd worden door .....  
 Indien het verzoek niet kan worden gehonoreerd wordt dit hieronder toegelicht

--

\* selecteren wat van toepassing is

**Naam en Handtekening**

Namens:
---------