

## **Uitvoeringsverzoek**

Uitvoeringsverzoek tot medisch technisch handelen van behandelend specialist of huisarts aan bevoegd en bekwame Verzorgende IG / Verpleegkundige.

Datum:

### **Verzoekt om uitvoering van onderstaande voorbehouden handeling ten behoeve van:**

Naam Cliënt:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats

Telefoonnummer:

### **Medische voorbehouden handeling(en) uit te voeren:**

1. Indicatie / aanleiding: .....
2. Naam medische handeling:.....
3. Tijdstippen uitvoering: .....
4. Nadere specificatie uitvoering:.....
5. Medicijn /vloeistof:.....  
Exacte dosering per keer:.....
6. Eventueel cliënt gebonden,  
complicaties / bijwerkingen:.....

Andere relevante gegevens en / of specifieke afwijkingen.....

Behandelend specialist of huisarts van de cliënt.

Naam: .....

Telefoonnummer: .....

Handtekening arts:

Naam zorgverlener: .....

Handtekening zorgverlener: