**Uitvoeringsverzoek**

Uitsluitend voor risicovolle- en/of voorbehouden verpleegkundige handelingen

**Cliëntgegevens**

Naam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Telefoon:

Adres:

Postcode/ Woonplaats:

Bsn:

**Gevraagde risicovolle of voorbehouden handeling**

**(in het kader van de daartoe afgesloten ‘raamovereenkomst voorbehouden handelingen’ dan wel conform het daartoe opgestelde protocol.)**

**Handelingen**

Indicatie/diagnose:

Complicatie:

Ingangsdatum:

Indien mogelijk, duur:

**Medicatie voor gevraagde handeling**

Medicatie:

Wijze van toediening:

Dosering, frequentie en tijdstip:

Eventuele cliëntgebonden complicaties/bijwerking, afspraken en

Bijzonderheden:

**Gegevens (huis)arts**

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

Telefoon buiten kantooruren:

Email:

Datum:

Plaats:

**Handtekening arts**

**Opdracht wordt geaccepteerd door Rafiek Zorg B.V.**

**Handtekening Rafiek Zorg B.V.**