# Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen

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

**OPDRACHTGEVER: arts/VS/PA**

| |
|---|
| Naam: |
| Praktijkadres: |
| Telefoon: |

| **ZORGAANBIEDER:** | **CLIENTGEGEVENS:** |
|---|---|
| Zorgstroom<br>Breestraat 15<br>4331 TS Middelburg<br>Tel.: 0118-684000 | |

**Nadere gegevens door opdrachtgever in te vullen.**

| | | |
|---|---|---|
| Diagnose/indicatie/aanleiding: | | |
| Uit te voeren handeling: | | |
| Nadere specificatie van de handeling: | | |
| Medicatie - naam geneesmiddel: | | |
| Dosering per keer: | | |
| Start datum: | Stop datum: | *Indien van toepassing* |
| Tijdstip(pen) uit te voeren handelingen: | | |
| Afspraken: | | |
| Complicaties: | | |
| Bijwerkingen: | | |
| Bijzonderheden: | | |

| Plaats: | Datum: |
|---|---|
| | Handtekening arts of VS/PA: |

| Plaats: | Datum: |
|---|---|
| Naam medewerker: | Handtekening: |

**Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, op de achterzijde van dit formulier de reden vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever.**