****

**Uitvoeringsverzoek**

*Dit uitvoeringsverzoek kan niet gebruikt worden voor de voorbehouden handeling: toedienen van insuline (subcutaan). Hiervoor bestaat een apart uitvoeringsverzoek!*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Uitvoeringsverzoek tot medisch handelen van individuele huisarts aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt.* | | | | |
| *De* ***huisarts*** *(of diens waarne­mer) van de patiënt:* | | | | |
| Naam: | |  | Telefoon: |  |
| Praktijk adres: | |  | Fax: |  |
| Postcode en plaats: | |  | Handtekening: |  |
| *verzoekt Marente* | | | | |
| Vertegenwoor­digd door: | |  | Telefoon/ Fax: |  |
| Adres: | |  | Functie: |  |
| *ten behoeve van* ***cliënt:*** | | | | |
| Naam: | |  | Geboortedatum: |  |
| Adres: | |  | Datum: |  |
| Postcode en plaats: | |  |  |  |
| *onderstaande medische handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten `Raamovereen­komst Medisch Handelen' (conform de daartoe opgestelde protocollen).*  *Nadere gegevens (door de arts in te vullen):* | | | | |
| 1 | Indicatie/aanleiding: | |  | |
| 2 | Naam medische handeling: | |  | |
| 3 | Tijdstippen van uitvoering: | |  | |
| 4 | Geldigheidsduur opdracht: | |  | |
| 5 | Nadere specificatie hande­ling: | |  | |
| 6 | Medicijnen/vloeistof; naam: | |  | |
|  | exacte dosering per keer: | |  | |
| 7 | Eventuele patiëntgebonden complica­ties/  bij­werkin­gen: | |  | |
| 8 | Andere in dit verband rele­vant geachte gege­vens: | |  | |

Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet \* worden geaccepteerd door Marente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plaats: |  | Datum: |  |
| Functie: |  | Handtekening: |  |

NB: Om geldige redenen kan in sommige gevallen niet aan het uitvoeringsverzoek voldaan worden, de verpleegkundige/verzorgende tekent dan geen uitvoeringsverzoek en laat dit de arts weten per omgaande fax of telefoon.

In noodsituaties wordt de handeling onmiddellijk uitgevoerd en daarna wordt pas de administratieve afhandeling verricht.

exemplaar V&V dossier - exemplaar cliëntenmap - exemplaar huisarts ( doorhalen wat niet van toepassing is)

TZ 04/14