****

**Uitvoeringsverzoek toedienen van insuline (subcutaan)**

|  |
| --- |
| *Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelen van individuele huisarts aan de verantwoordelijke verpleegkundige/ verzorgende van Marente 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: |  | Telefoon: |  |
| 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 | Geldigheidsduur opdracht: |  |
| 3 | Eventuele patiëntgebonden complica­ties/bij­werkin­gen: |  |
| 4 | Andere in dit verband rele­vant geachte gege­vens: |  |

*Toedienen van de insuline:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Soort insuline | Tijden | Plaats | Aantal EH | Bij bloedsuiker< .… | Bij bloedsuiker> .... |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Bloedsuiker bepalen:*

|  |  |
| --- | --- |
| Wanneer: |  |
| Hoe communiceren: ( Fax / email / telefoon ) |  |

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.

TZ 01/14 Form. 2.5.1b.