

UITVOERINGSVERZOEK



Uitvoeringsverzoek tot een voorbehouden, risicovolle of overige handeling van de arts aan de zorgverlener omtrent een bepaalde cliënt in het kader van de Wet BIG en Vilansprotocollen.

Cliënt		De huisarts of diens waarnemer	
Naam:	m/v	Huisarts/ specialist:	
Geboortedatum:		Tel:	
Adres:		AGB-code:	
Postcode/plaats:			
Telefoon:		Spoednummer	
Zorgverzekering:	Polisnr.:	avond/ weekend/ nacht:	
BSN-nummer:		Apotheek:	Tel:

*alle velden verplicht invullen

De huisarts verzoekt, indien van toepassing, onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de afgesloten 'Samenwerkingsovereenkomst voorbehouden, risicovolle en overige handelingen' (conform de daartoe opgestelde protocollen).

1.	Handeling: Voor de periode van.....tot.....
2.	Indicatie/ diagnose
3.	Indien van toepassing: (Stof) naam medicijn: Exacte dosering: Tijdstippen toediening: Duur van de behandeling: Wijze van toediening:
4.	Specifieke problemen/ bijwerkingen die (bij deze patiënt) kunnen optreden:

Plaats en dagtekening:

Handtekening arts:

Plaats en dagtekening:

Handtekening GOOILAND THUISZORG:

- Het uitvoeringsverzoek kan **wel / niet** geaccepteerd worden door Gooiland Thuiszorg
Zo ja: dan ondertekening voor acceptatie door zorgverlener Gooiland Thuiszorg.
- Wanneer het uitvoeringsverzoek niet duidelijk is wordt om schriftelijke aanvulling gevraagd.
- Kan de handeling **niet uitgevoerd** worden, dan wordt dit **per ommegaande** gemeld aan de arts / opdrachtgever.