

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:	Telefoon:
Adres:	AGBcode:
Postcode/plaats:	
Telefoon:	Spoednummer: avond/weekend/nacht:
Zorgverzekering: Polisnr:	Apotheek:
BSN:	Telefoon:

*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: _____

5. Specifieke problemen / bijwerkingen die (bij deze patiënt) kunnen optreden:

Plaats en dagtekening:

Handtekening arts:

Plaats en dagtekening:

Handtekening IC Thuiszorg:

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

I.C. Thuiszorg B.V.

 Sloterweg 303 (unit 35/36)
1171VC, Badhoevedorp

 info@icthuiszorg.nl
 www.icthuiszorg.nl

 (020) 845 27 31
 06 80 088 965

IBAN NL49 INGB 0006 9926 44

KvK 68854374

AGB 75752863

WTZi toegelaten