

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden- en/of risicovolle handelingen

Gegevens Thuiszorginstelling

Naam: NaturaZorg

Adres: Pieter Calandweg 11C

Postcode: 6827 BJ Arnhem

E-mail: info@naturazorg.com

Gegevens arts/huisarts/behandelaar:

Naam behandelaar: _____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Uitvoeringsverzoek voor: _____

Frequentie: _____

Hierbij verzoek ik (naam huisarts): _____

De verpleegkundige van NaturaZorg ten behoeve van **cliënt:** _____

Client gegevens: **Straatnaam:** _____

Postcode en plaats: _____

Geboortedatum: _____

Verzekering en polisnummer: _____

BSN: _____

Bovengenoemde handeling uit te oefenen.

Datum: _____ **Handtekening arts:** _____

Geldigheid: _____

Medische indicatie: _____

Overige gegevens t.b.v. de uitoefening van de handeling zijn:

Omschrijving handeling: _____

Naam medicijn: _____

Werkwijze: _____

Frequentie: _____

Dosering: _____

Complicaties/bijverschijnselen: _____

Overige gegeven t.a.v. de handeling: _____

