

**UITVOERINGSVERZOEK VOORBEHOUDEN EN/OF RISICOVOLLE HANDELING**

De arts

<i>Stempel arts</i>  
-----------------------------

draagt op:

<b>Stichting AyganZorg</b> Bloemfonteinstraat 64 Tel.nr.:040-7370037 Fax.nr.:040-7370028
---

ten behoeve van;

Naam cliënt	M / V
Geboortedatum	
Adres	
Postcode/ Woonplaats	/

onderstaande handeling uit te voeren;

Handeling	
Indicatie / aanleiding	
Frequentie en tijdstip(pen)	
Medicament / vloeistof	
Dosering per keer	
De opdracht is geldig tot	
Specificatie van de handeling	
Mogelijke bijwerkingen / complicaties	
Tegen instructie cliënt / mantelzorg tot zelf uitvoeren van de handeling bestaat WEL / GEEN bezwaar.	
Opmerkingen	

Plaats:

Datum:

Handtekening arts

Handtekening voor akkoord opdrachtnemer

Indien de opdracht niet kan worden geaccepteerd, hieronder de reden(en) vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de arts.

*Met behulp van dit formulier geeft de behandelend arts opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden of risicovolle handeling (één handeling per formulier).*