

**06.03.09 Uitvoeringsverzoek voorbehouden
handeling**



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

De arts

Stempel arts

Organisatie

AyganZorg

Ukkelstraat 10, 5628TE Eindhoven

Tel.nr.: 085-3018770

E-mail: zoco@aygan-zorg.nl

ten behoeve van:

Naam cliënt	M / V
Geboortedatum	
Adres	
Postcode/ Woonplaats	/

verzoekt AyganZorg om onderstaande handeling uit te voeren:

Handeling	
Indicatie / aanleiding	
Frequentie / tijdstippen	
Startdatum en geldigheidsduur verzoek	
Medicament / vloeistof	
Nadere specificatie (bv. Plaats) van behandeling	
Mogelijke bijwerkingen / complicaties	
Opmerkingen	

Dosering graag los mee sturen en niet in dit document beschrijven. Op die manier kan bij een aanpassing in de dosering, dit uitvoeringsverzoek gehandhaafd worden.

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.