**Uitvoeringsverzoek tot een voorbehouden of risicovolle handeling in het kader van de Wet BIG**

Met behulp van dit formulier geeft de behandelend arts opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden of risicovolle handeling door een hiertoe geschoold verpleegkundige of verzorgende-IG werkzaam bij Adelante.

Voorbeelden van voorbehouden handelingen[[1]](#footnote-1) waarvoor een uitvoeringsverzoek nodig is zijn blaascatheterisatie, een injectie of een punctie.

Personen die niet beroepsmatig voorbehouden handelingen uitvoeren, zoals cliënten,

ouders en familieleden, vallen niet onder de wet BIG. Daarom hebben zij geen uitvoeringsverzoek nodig.

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.

De geldigheid van dit uitvoeringverzoek is een jaar, mits anders voorgeschreven. (bijv. chronische zorg of eenmalige handeling)

***Onderstaand bevoegd medisch deskundige / opdrachtgever*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Specialisatie / functie |  |
| Zorginstelling (indien van toepassing) |  |
| Adres |  |
| Telefoonnummer |  |
| BIG-registratie nummer |  |
| AGB code |  |

***Verzoekt voor deze cliënt:***

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Telefoon |  |
| BSN |  |
| E-mail adres *(indien beschikbaar)* |  |

***Onderstaande medische handeling(en) uit te voeren:***

|  |  |
| --- | --- |
| **HANDELING 1** | |
| Uit te voeren handeling (omschrijving) |  |
| Indicatie / reden van voorschrijven van handeling |  |
| Datum van ingang |  |
| Verwachte einddatum |  |
| Frequentie of tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden |  |
| Specifieke aanwijzingen bij de handeling |  |
| Generieke medicijn naam |  |
| *o Dosering per keer:* |  |
| Mogelijke complicaties / bijwerkingen bij de cliënt |  |
| Andere aandachtspunten bij de handeling |  |

Betreft het voor handeling 1 (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)

een eerste verzoek

een wijziging ten opzichte van eerder verzoek

een herhaalverzoek

*(Geldigheid een jaar, mits anders voorgeschreven. (bijv. chronische zorg of eenmalige handeling))*

|  |  |
| --- | --- |
| **HANDELING 2** | |
| Uit te voeren handeling (omschrijving) |  |
| Indicatie / reden van voorschrijven van handeling |  |
| Datum van ingang |  |
| Verwachte einddatum |  |
| Frequentie of tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden |  |
| Specifieke aanwijzingen bij de handeling |  |
| Generieke medicijn naam |  |
| *o Dosering per keer:* |  |
| Mogelijke complicaties / bijwerkingen bij de cliënt |  |
| Andere aandachtspunten bij de handeling |  |

Betreft het voor handeling 2 (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)

een eerste verzoek

een wijziging ten opzichte van eerder verzoek

een herhaalverzoek

*(Geldigheid een jaar, mits anders voorgeschreven. (bijv. chronische zorg of eenmalige handeling))*

|  |  |
| --- | --- |
| **HANDELING 3** | |
| Uit te voeren handeling (omschrijving) |  |
| Indicatie / reden van voorschrijven van handeling |  |
| Datum van ingang |  |
| Verwachte einddatum |  |
| Frequentie of tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden |  |
| Specifieke aanwijzingen bij de handeling |  |
| Generieke medicijn naam |  |
| *o Dosering per keer:* |  |
| Mogelijke complicaties / bijwerkingen bij de cliënt |  |
| Andere aandachtspunten bij de handeling |  |

Betreft het voor handeling 3 (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)

een eerste verzoek

een wijziging ten opzichte van eerder verzoek

een herhaalverzoek

*(Geldigheid een jaar, mits anders voorgeschreven. (bijv. chronische zorg of eenmalige handeling))*

***Bijzonderheden / opmerkingen die nog niet vermeld zijn:***

|  |
| --- |
|  |

*Het uitvoeringsverzoek kan wel / niet geaccepteerd worden door Adelante*

*Zo ja: dan ondertekening voor acceptatie door Adelante*

*Zo nee, hieronder de redenen vermelden.*

Naam / handtekening opdrachtgever Naam / handtekening namens Adelante

Datum Datum

1. *Dit staat in artikel 39 en geldt voor zover zij betrekking kunnen hebben op de verpleegkundigen.* [↑](#footnote-ref-1)