



Uitvoeringsverzoek tot medisch handelen

Vul dit formulier helemaal in met blauwe of zwarte pen en in blokletters.

Wanneer vult u een verzoek tot medisch handelen in?

Voert een natuurlijk persoon een voorbehouden handeling uit?

Dan moet u ook een uitvoeringsverzoek invullen tot medisch handelen. Dit geldt voor het uitvoeren van een 'voorbehouden handeling anders dan door een daarvoor bevoegd persoon'.

Wat zijn voorbehouden handelingen in de wijkverpleging vanuit de Wet BIG?

Dit zijn handelingen met onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt/cliënt als ze door een onbevoegde of ondeskundige worden uitgevoerd.

Voorbehouden handelingen zijn:

- katheterisaties (blaas, maag, toedienen van geneesmiddelen via toedieningssystemen);
- injecties (intramusculair, subcutaan, intra-cutaan);
- puncties.

Dit staat in artikel 39 en geldt voor zover zij betrekking kunnen hebben op de verpleegkundigen.

Voorbehouden handelingen mogen zelfstandig worden uitgevoerd door beroepsbeoefenaren

De beroepsbeoefenaren staan beschreven in de Wet BIG. Personen die niet beroepsmatig voorbehouden handelingen uitvoeren, zoals cliënten, ouders en familieleden, vallen niet onder de wet BIG. Daarom heeft een niet BIG-geregistreerd persoon een uitvoeringsverzoek nodig (autorisatie).

Hoe vult u het uitvoeringsverzoek in?

U vult dit formulier in samen met een bevoegd medisch deskundige (iemand met BIG registratie die de voorbehouden handelingen mag uitvoeren). Deze persoon verklaart dat u bewust en bekwaam bent om de voorbehouden handelingen uit te voeren. Dit ondertekend uitvoeringsverzoek stuurt u als bijlage mee met het pgb-aanvraagformulier.

1 De bevoegd medisch deskundige

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		
Telefoon privé		Telefoon mobiel	
BIG-registratie nummer		(11 cijfers)	
Zorginstelling (indien van toepassing)			

2 Verzoekt voor deze klant

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)		
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		
Telefoonnummer		E-mail adres	
Relatienummer		(9 cijfers)	

3 Onderstaande medische handeling(en) uit te voeren

Indicatie

Gewenste handeling

Tijdstip(pen) van uitvoering

Geldigheidsduur van de opdracht

Naam medicijn/vloeistof

Exacte dosering per keer

Eventueel te verwachten complicaties/bijwerkingen

Bijzonderheden

Indicatie

Gewenste handeling

Tijdstip(pen) van uitvoering

Geldigheidsduur van de opdracht

Naam medicijn/vloeistof

Exacte dosering per keer

Eventueel te verwachten complicaties/bijwerkingen

Bijzonderheden

Indicatie

Gewenste handeling

Tijdstip(pen) van uitvoering

Geldigheidsduur van de opdracht

Naam medicijn/vloeistof

Exacte dosering per keer

Eventueel te verwachten complicaties/bijwerkingen

Bijzonderheden

4 Door uitvoerder (natuurlijk persoon)

Voorletter(s)

Tussenvoegsel

Achternaam

Geboortedatum

(DD/MM/JJJJ)

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

5 Ondertekening

Datum

Handtekening bevoegd medisch deskundige

Datum

Handtekening uitvoerder (natuurlijk persoon)

Stuurt u het ingevulde formulier samen met uw pgb-aanvraag op naar afdeling pgb, Postbus 444, 2300 AK Leiden. U kunt het formulier ook indienen via de website.

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (dechristelijkgezorgverzekeraar.nl/privacy) van De christelijke zorgverzekeraar. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.