

UITVOERINGSVERZOEK TOT MEDISCH HANDELEN



AUB invullen en in dossier voegen. Mailen kan ook naar info@bonnierszorg.nl

De huisarts of specialist

Naam

Adres praktijk/
instelling

Telefoon

Verzoekt ten behoeve van client(e)

Naam

Geb. datum

Adres

Woonplaats

Telefoon

Onderstaande medische handeling uit te voeren

Indicatie

Gewenste behandeling

Tijdstip(pen) van uitvoering

Geldigheidsduur van de opdracht

Specificatie van de handeling

Naam medicijn/vloeistof

Exacte dosering per keer

Eventueel te verwachten

Complicaties/bijwerkingen

Bijzonderheden

Ondertekening:

Datum,

Handtekening arts of stempel: