



THUISVERPLEGINGSTEAM

Verzorgingsplan Tot staving van de aanvraag tot attestering van SPECIFIEK TECHNISCHE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Identificatie rechthebbende (kleefzegel):

Identificatie verstrekker (Naam, Voornaam, RIZIVnr):Els De Clercq
4-41876-09 408.....

Aard, aantal, frequentie en duur van de verstrekkingen:

Plaatsen van en toezicht op intraveneuze/subcutane perfusie

Begindatum verstrekking:
Gedurende een periode van : (dagen/weken/maanden)
Naar rata van: (dagen/weken/maanden)
..... milliliter per 24u
..... druppels per minuut
Van de vloeistof:
Andere specificaties:

Toediening van en toezicht op parenterale voeding

Begindatum verstrekking:
Gedurende een periode van : (dagen/weken/maanden)
Naar rata van: (dagen/weken/maanden)
..... milliliter per 24u
..... druppels per minuut
Van de vloeistof:
Andere specificaties:

Toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale catheter

Begindatum verstrekking:
Gedurende een periode van : (dagen/weken/maanden)
Naar rata van: (dagen/weken/maanden)
..... milliliter per 24u
..... druppels per minuut
Van de vloeistof:
Andere specificaties:

Omstandig medisch verslag bijvoegen of motivatie verstrekking hier noteren:

Datum:

Handtekening en stempel arts: