

VERZORGINGSPLAN

Tot staving van de aanvraag tot attestering van SPECIFIEKE TECHNISCHE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN

I. Identificatie van de rechthebbende:

Kleefzegel

II. Identificatie van de verstrekker: Naam en voornaam:.....
Inschrijvingsnummer RIZIV:.....

III. Aard, frekwentie en duur van de verstrekkingen
(in te vullen bij de betreffende verstrekking):

(1) ☐ Plaatsen van en toezicht op intraveneuze / subcutane perfusie (2)
Begindatum van de verstrekking:
gedurende een periode van dagen / weken / maanden (2)
naar rata van per dag / week / maand (2)
..... milliliter per 24 uur
..... druppels per minuut
van de vloeistof
Andere specificaties:
.....

(1) ☐ Toediening van en toezicht op parenterale voeding
Begindatum van de verstrekking:
gedurende een periode van dagen / weken / maanden (2)
naar rata van per dag / week / maand (2)
..... milliliter per 24 uur
..... druppels per minuut
van de vloeistof
Andere specificaties:
.....

(1) ☐ Toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale catheter
Begindatum van de verstrekking:
gedurende een periode van dagen / weken / maanden (2)
naar rata van per dag / week / maand (2)
..... milliliter per 24 uur
..... druppels per minuut
van de vloeistof
Andere specificaties:
.....

IV. Het omstandig medisch verslag is bijgevoegd

De verpleegkundige
(datum, naam en handtekening)