

VERZORGINGSPLAN

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

Identificatie van de rechthebbende

Kleefzegel

Identificatie van de verstrekker : Naam en voornaam.....

Inschrijvingsnummer RIZIV.....

Aard, aantal, 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 dagen/weken/maanden (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 dagen/weken/maanden (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 dagen/weken/maanden (2)

..... milliliter per 24 uur

..... druppels per minuut

van de vloeistof

andere specificaties

.....

Het omstandig medisch verslag is bijgevoegd

- (1) aankruisen
(2) het overbodige schrappen

De verpleegkundige
(datum, naam en handtekening)