



**Verzorgingsplan** Tot staving van de aanvraag tot attestering van

**SPECIFIEK TECHNISCHE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN**

---

Identificatie rechthebbende (kleefzegel): .....

.....

Identificatie verstrekker (Naam, Voornaam, RIZIVnr): .....

**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: .....