

## 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

De verpleegkundige  
(datum, naam en handtekening)

(1) aankruisen  
(2) het overbodige schrappen