

SONDEVOEDING

Uitvoeringsverzoek voor plaatsing neusmaagsonde

1

Datum: _____

Tot het medisch technisch handelen door de Mediq Medisource verpleegkundige.
Deze verpleegkundige is BIG-geregistreerd.

2**PATIENT**

Naam: _____

Adres: _____

Geboortedatum: _____

Telefoon: _____

3**DIAGNOSE****4****OPDRACHTGEVER**

Ondergetekende geeft hierbij toestemming/opdracht de
volgende medische technische handelingen door de Mediq
Medisource verpleegkundige te laten uitvoeren in de thuissituatie:

Naam: _____ Handtekening: _____

GEVRAAGDE MEDISCHE TECHNISCHE HANDELING: Het verwisselen (verwijderen en/of plaatsen) van een neusmaagsonde

Geldigheidsduur: _____

IN TE VULLEN DOOR MEDIQ:

Naam verpleegkundige: _____