



Exemplaar patiënt

Aangeleerde verpleegtechnische verstrekking

Voorbereiden en toedienen van voeding via een
gastro-uitestimale katheter

Rechtvaardiging van de machtiging van de bevoegdheid

- Noodzaak aan zorg;
 Mogelijkheid om de zorg buiten een zorginstelling te geven;
 Mantelzorger is in staat de zorg te verlenen;

Naam, voornaam en functie van de verpleegkundige

JANSENS JAN Verpleegkundige eenheid Geminie Ziekenhuis ABC

Naam, voornaam en adres van de patiënt of zijn vertegenwoordiger

PEETERS KOEN, Appelstraat 1, Brussel

Naam, voornaam, adres en relatie tot de patiënt van de mantelzorger die de vermelde zorg leerde

PEETERS Maria, Appelstraat 1, Brussel - DOCHTER

Duur van de delegatie van de verstrekking(en) met begin- en einddatum

Begindatum: 1-03-2015 Einddatum: 1-06-2015 Duur: 3 maanden

Hoe wordt de continuïteit van zorg voorzien (duid één of meerdere keuzes aan)

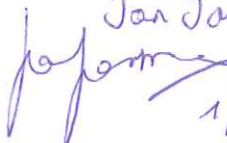
- Opvolging door verpleegkundige
 Opvolging door thuisverpleegkundige
 Opvolging op raadpleging

- Beschrijving van de techniek (procedure) werd overhandigd aan de mantelzorger.


Opgelet!

- Dit document wordt opgesteld door een verpleegkundige, in uitvoering van art. 38ter, 1°, vierde lid van het KB nr. 78 betreffende de gezondheidszorgberoepen.
- De verantwoordelijkheid voor de verlenging van dit attest ligt bij de verpleegkundige (dienst) en gebeurt op vraag van de persoon die de handeling(en) verder wil uitvoeren op vraag van de patiënt of zijn vertegenwoordiger.
- Dit attest wordt opgemaakt rekening houdend met de huidige toestand van de patiënt en zijn omgeving. Zodra die toestand wijzigt, brengt de mantelzorger de verpleegkundige hiervan op de hoogte zodat hij of zij het attest kan aanpassen of beëindigen.
- Wanneer een persoon verpleegkundige verstrekkingen uitvoert zonder attest, beoefent hij op illegale wijze de verpleegkunde. Op de illegale uitoefening van de verpleegkunde staan straffen.

Datum, naam en handtekening
van de verpleegkundige:

Jan Janssens

 1/3/15

Datum, naam en handtekening
van de patiënt of zijn vertegenwoordiger:

PEETERS KOEN

 1/3/2015

Datum, naam en handtekening
van de mantelzorger:

Maria Peeters
 01/03/2015
