



The image shows a thumbnail of the 'Thuiszorgschrift' form. The form is titled 'Thuiszorgschrift' in a stylized font. It contains several sections for patient information: 'Patiënt:', 'Verpleging:', 'Huisarts:', and 'Wie spelen in geval van nood?'. The 'Wie spelen in geval van nood?' section has four rows for names and telephone numbers. At the bottom, there is a section for 'Verzendt ziekenhuis:'. The form also includes contact information for DeForce Medical at the bottom.

Artikelnummer	5000
Prijs excl. BTW	€ 2,37
Prijs incl. BTW	€ 2,87
Voorraad	op voorraad

Omschrijving

Werschrift voor patiënt gedurende 1 jaar. Bevat inlichtingsfiche patiënt (naam, verpleging, huisarts, ziekenhuis, familie,...) + medicatiefiche en fiche uitgevoerde zorgen voor 12 maanden.

Afbeeldingen

Thuiszorgschrift

Patiënt: _____

Verpleging: _____

Huisarts: _____

Wie opbellen in geval van nood?

1. Naam:	TEL:
2. Naam:	TEL:
3. Naam:	TEL:
4. Naam:	TEL:

Vertrouwd ziekenhuis: _____

 De Zon Medisch Centrum - Nieuw-Weerthstraat 7 - 3853 Nieuwe
Tel: 033-201 971 - Fax: 033-201 972
Email: info@dezonmedisch.nl - Web: www.dezonmedisch.nl

Thuiszorgschrift

Patiënt: _____

Verpleging: _____

Huisarts: _____

Wie opbellen in geval van nood?

1. Naam:	TEL:
2. Naam:	TEL:
3. Naam:	TEL:
4. Naam:	TEL:

Vertrouwd ziekenhuis: _____

 De Zon Medisch Centrum - Nieuw-Weerthstraat 7 - 3853 Nieuwe
Tel: 033-201 971 - Fax: 033-201 972
Email: info@dezonmedisch.nl - Web: www.dezonmedisch.nl