

Oncologie- en Palliatief verpleegkundige zorg | Aanvraagformulier

Met dit aanvraagformulier wordt oncologische- en/of palliatief verpleegkundige zorg aangevraagd, bedoeld voor mensen met kanker of in de palliatieve fase. Wij bieden advies, instructie en voorlichting.

Cliënt

Naam	
Geslacht	Selecteer het geslacht ▾
Geboortedatum	
Documentnr. (paspoort/ID)	
BSN	
Adres	
Postcode/plaats	
Telefoonnummer	
Heeft de cliënt een zorgverzekering?	Selecteer Ja/Nee ▾
Naam zorgverzekering	
Polisnummer zorgverzekering	

Verwijzer

Huisarts / specialist	
Telefoonnummer huisarts	
AGB-code	
Spoednummer avond/weekend/nacht	

De oncoloog, verpleegkundig specialist, oncologie verpleegkundige, praktijkondersteuner of huisarts verzoekt, tot continuïteitsbezoek oncologie door verpleegkundige van Amstelring Wijkzorg:

1. Indicatie/Diagnose	
2. Curatief / Palliatief	Selecteer curatief of palliatief ▾
3. Specifieke problemen / bijwerkingen / Bekende Allergieën of Overgevoeligheden die (bij	



Contactgegevens oncologie team Amstelring Wijkzorg

T: 085-4440740

M: oncologie@amstelringwijkzorg.nl

deze patiënt) kunnen optreden:

4. Behandeling

Handtekening arts:

Dagtekening

Plaats

	11 mei 2026	
--	-------------	--

Handtekening zorgverlener
Amstelring: (Na acceptatie)

Dagtekening

Plaats

	11 mei 2026	
--	-------------	--

- Zodra het uitvoeringsverzoek is ontvangen, zal Amstelring Wijkzorg beoordelen of de aanvraag **wel** of **niet** geaccepteerd kan worden. Bij acceptatie tekent de zorgverlener van Amstelring wijkzorg voor akkoord.
- Indien het verzoek **niet duidelijk** is, vraagt Amstelring om **schriftelijke aanvulling**.
- Mocht de handeling **niet uitgevoerd** kunnen worden, dan wordt de arts/opdrachtgever hierover **zo snel mogelijk** geïnformeerd.



Het formulier kunt u sturen naar het desbetreffende wijkteam. De contactgegevens vindt u op onze website www.amstelring.nl/wijkzorg