

Gespecialiseerd voet & huidcentrum

Kiewitstraat 155

3500 HASSELT

0494/20 53 81

info@dilizzy.com

[www.dilizzy.com](http://www.dilizzy.com)

Toestemmingsformulier oncologische voetverzorging

Gespecialiseerd voetzorg Di Lizzy vraagt hierbij de toelating aan de behandelde geneesheer voor het verstrekken van de voetzorg bij:

Naam patiënt: ………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefoon nummer: …………………………………………………………………………………………………………….

Wanneer mag de patiënt behandeld worden, de richtlijnen voor de rust fase en de juiste bloedwaarde in acht genomen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kan ik van u relevante informatie bekomen, de aard van de behandeling en eventuele bijwerkingen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum+ handtekening oncoloog datum + handtekening patiënt