

URENREGISTRATIE

Op dit formulier noteert de kraamverzorgende het aantal gewerkte uren.
 Na afloop van de Kraamzorgperiode wordt u gevraagd dit formulier te ondertekenen.
 Daarmee verklaart u het eens te zijn met het aantal genoteerde uren.

Naam cliënt (meisjesnaam)	Geboortedatum		
Adres	Postcode en plaatsnaam		
Clientnummer	BSN		
Naam verzekeringsmaatschappij	Nr. rijbewijs/paspoort		
Polis- of registratienummer	Naam aanvullend pakket		
Achternaam partner			
Naam baby:	Geboortedatum:	Tijd:	Gewicht:
Naam kraamverzorgende + personeelsnr.	<i>(indien door meerderen gewerkt, naam per dag vermelden)</i>		
Assistent bevalling + personeelsnr.			
Aanwezig geweest op (datum): van	t/m		
Locatie (naam ziekenhuis)	Datum + tijdstip ontslag:		
Naam kraamzorgorganisatie	District		
Aantal dagen kraamhotel:	Aantal uren af:	Aantal dagen ziekenhuis:	Aantal uren af:
Eerste dag: borst/kunstvoeding	Laatste dag: borst/kunstvoeding		

naam/nr kvz	datum	begintijd	eindtijd	totaal uren	PA*	reistijd	VM**	km	kosten OV ***	paraaf	bijzonderheden
Totaal											

* Partus Assistentie **Vervoermiddel ***Openbaar Vervoer

Datum intake	Verloskundige/huisarts
Telefonisch/huisbezoek	Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP)
Akkoord cliënt	Akkoord kraamverzorgende
Datum	Datum
Handtekening	Handtekening