# Instructies voor de vervangende zorgverlener



Naam van de persoon _____

Datum _____

Overgedragen door _____

Overgedragen aan _____

## Dagelijkse routine

## Maaltijden en drinken

## Medicijnen: wat, wanneer en waar ze liggen

## Bewegen, toiletgang en persoonlijke verzorging

## ALS U ZICH ZORGEN MAAKT

| # | Naam | Relatie | Telefoon |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |

| # | Naam | Relatie | Telefoon |
|---|---|---|---|
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

**Aantekeningen over het huis (sleutels, verwarming, huisdieren, alarmen)**