

Aanvraagformulier voor Slijmuitzuiging

Graag het formulier volledig invullen voor de juiste afhandeling van uw aanvraag.
Deze aanvraag per e-mail sturen naar: verneveling.healthcare-nl@airliquide.com

Gegevens verzekerde:

Voor- en achternaam:
Geslacht:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode/Woonplaats:
Afwijkend afleveradres:
Telefoonnummer vast:
Telefoonnr. mobiel:
E-mailadres:
Naam zorgverzekeraar:
Polisnummer:
BSN:

Gegevens aanvrager:

Ziekenhuis:
Naam aanvrager:
Afdeling:
Plaats:
Telefoonnummer:
Functie:
AGB nummer:
E-mailadres:

Handtekening aanvrager:

Medische indicatie:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tracheostoma | <input type="checkbox"/> Kind met tracheacanule |
| <input type="checkbox"/> Terminale zorg | <input type="checkbox"/> Slikproblematiek |
| <input type="checkbox"/> Onvoldoende ophoesten bij spierziekte | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Veel slijmproductie na KNO-operatie | |

Benodigheden uitzuigapparatuur en toebehoren:

- | | |
|--|--|
| Soort slijmuizigapparatuur: | <input type="checkbox"/> Uitzuigcatheters |
| <input type="checkbox"/> Elektrische pomp 220V | Maat: |
| <input type="checkbox"/> Mobiele pomp met accu | <input type="checkbox"/> 8 ch. |
| | <input type="checkbox"/> 10 ch. |
| | <input type="checkbox"/> 12 ch. |
| | <input type="checkbox"/> 14 ch. |
| | <input type="checkbox"/> 16 ch. |
| | <input type="checkbox"/> Yankauers voor mond/keelholte |
| | <input type="checkbox"/> Vingertips |

Instructie gewenst over de apparatuur:

- Ja
 Nee