

## Terugkoppelformulier van zuurstofleverancier aan voorschrijver

\*verplicht veld

### Gegevens verzekerde:

\*Voornaam:.....  
\*Achternaam:.....  
\*Geslacht:  M  V  
\*Geboortedatum:.....  
\*Straatnaam:.....  
\*Huisnummer:.....  
\*Postcode:.....  
\*Woonplaats:.....  
\*Telefoonnummer vast:.....  
\*Telefoonnummer mobiel:.....  
\*E-mailadres:.....  
\*Naam zorgverzekeraar:.....  
\*Polisnummer:.....  
\*BSN-nummer:.....  
\*Contactpersoon thuis:.....

### Algemeen:

\*Zuurstof afgeleverd  Ja  Nee  
\*Zuurstof uitleg begrepen  Ja  Nee  
\*Bevochtiging noodzakelijk  Ja  Nee  
\*Rookt de verzekerde?  Ja  Nee  
\*Rookt de omgeving?  Ja  Nee

### Zuurstofvoorziening afgeleverd:

Concentrator tot 5 liter per minuut  
 Concentrator tot 9 liter per minuut  
 Noodcilinder  
 Mobiliteitscilinder continu  
 Mobiliteitscilinder demand  
 Vloeibaar continu  
 Vloeibaar demand  
 Mobiele concentrator continu  
 Mobiele concentrator demand  
 Thuisvulstelsysteem

### Gegevens apotheek verzekerde:

\*Naam apotheek:.....  
\*Plaats apotheek:.....

### Aanpassing mobiliteitsvoorziening noodzakelijk?

2 liter cilinders  
 Vloeibaar demand  
 Vloeibaar continu  
 Mobiele concentrator  
 Thuisvulstelsysteem

### Toedieningswijze:

Neusbril  
 Zuurstofmasker  
 Zuurstofkatheter  
 Transtracheaal microkatheter  
 Anders, namelijk .....  
.....

### Dosering zuurstof in liters per minuut:

\*Overdag:..... L/min  
\*Tijdens slaap:..... L/min  
\*Tijdens inspanning:..... L/min  
\*Incidenteel:..... L/min

### Dosering zuurstof in uren per dag:

\*Aantal uren per etmaal..... uur  
\*Incidenteel..... uur

### Overige relevante informatie:

\*Het woon- verblijfadres van de verzekerde is op de begane grond:  Ja  Nee

**VitalAire BV**  
Archimedeslaan 11  
8218 ME Lelystad

Tel: 088-25 03 500  
[info.healthcare-nl@airliquide.com](mailto:info.healthcare-nl@airliquide.com)  
[nl.vitalaire.com](http://nl.vitalaire.com)



---

**U kunt hier nog extra informatie aangeven:**

.....  
.....  
.....

**\*Handtekening service medewerker:**

**U kunt dit formulier sturen naar:**

**VitalAire BV**  
Archimedeslaan 11, 8218 ME Lelystad  
Tel: 088-25 03 500

U kunt het formulier ook e-mailen naar: [zuurstof.healthcare-nl@airliquide.com](mailto:zuurstof.healthcare-nl@airliquide.com)

**Wij danken u voor uw medewerking!**