

S.V.P. het formulier volledig invullen voor de juiste afhandeling van uw aanvraag.  
Deze aanvraag faxen naar: 0320 267 601 of per e-mail naar: [info@medidis.nl](mailto:info@medidis.nl)

**Gegevens Verzekerde:**

Voornaam: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_

Geslacht: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer vast: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer mobiel: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Naam zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

Datum aanvraag: \_\_\_\_\_

Thuiszorg ingeschakeld?  Ja  Nee

Zo ja, welke: \_\_\_\_\_

**Alleen invullen indien afwijkend afleveradres gewenst is:**

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

**Gegevens aanvrager:**

Ziekenhuis: \_\_\_\_\_

Naam aanvrager: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

AGB nummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

**Handtekening aanvrager:****Medische indicatie:** Tracheostoma Terminale zorg Onvoldoende ophoesten bij spierziekte Veel slijmproductie na KNO-operatie Kind met tracheacanule Slikproblematiek Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Benodigdheden uitzuigapparatuur en toebehoren:**

Soort slijmuitapparatuur:

 Elektrische pomp 220 V Mobiele pomp met accu UitzuigcathetersMaat:  8 ch.  10 ch.  12 ch.  14 ch.  16 ch. Yankauers voor mond/keelholte Vingertips: \_\_\_\_\_**Instructie gewenst  
over de apparatuur** Ja  Nee