

Aanvraagformulier voor zuurstofvoorziening thuis

The logo for MEDIDIS, featuring the word "MEDIDIS" in a bold, blue, sans-serif font. A red, stylized heartbeat line is positioned behind the text, starting from the top right, curving around the letters, and ending at the bottom right.

S.V.P. het formulier volledig invullen voor de juiste afhandeling van uw aanvraag.
Deze aanvraag sturen per e-mail naar info@medidis.nl

Gegevens verzekerde:

Voornaam: _____

Achternaam: _____

Geslacht: _____

Geboortedatum: _____

Straatnaam: _____

Huisnummer: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer vast: _____

Telefoonnummer mobiel: _____

E-mailadres: _____

Naam zorgverzekeraar: _____

Polisnummer: _____

BSN: _____

Contactpersoon thuis: _____

Gegevens apotheek verzekerde:

Naam apotheek: _____

Plaats apotheek: _____

Alleen invullen indien afwijkend afleveradres gewenst is:

Naam/Instelling: _____

Straatnaam: _____

Huisnummer: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens aanvrager:

Uw naam: _____

Zorginstelling: _____

Afdeling: _____

Plaats: _____

Telefoonnummer: _____

Functie: _____

AGB-nummer: _____

E-mailadres: _____

Datum aanvraag: _____

Ingangsdatum gebruik thuis: _____

Contra-indicaties: Indien één van de onderstaande indicaties van toepassing is bij de verzekerde dit aangeven:

Rookt de verzekerde? Ja Nee

Gebruikt de verzekerde Bleomycine? Ja Nee

Is de verzekerde in staat de zuurstofvoorziening zelfstandig te gebruiken? Ja Nee

Diagnose: Clusterhoofdpijn

Aanvraagformulier voor zuurstofvoorziening thuis

Dosering zuurstof in liters per minuut:

Per aanval: _____ L/min

Toedieningswijze:

Non-rebreather masker

Anders, namelijk: _____

Handtekening

U kunt hier nog extra informatie aangeven:

Medidis B.V.
Archimedeslaan 11
8218 ME Lelystad

Tel .nr.: (+31) 0320-267600

E-mail: info@medidis.nl
Website: www.medidis.nl