

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: _____
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:**

- | | |
|--|--|
| <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 slijmuitapparatuur:

- Elektrische pomp 220 V
 Mobiele pomp met accu

Uitzuigcatheters Maat: 8 ch. 10 ch. 12 ch. 14 ch. 16 ch.

Yankauers voor mond/keelholte

Vingertips: _____

Instructie gewenst over de apparatuur Ja Nee