

Gegevens cliënt

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gegevens apotheek verzekerde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gegevens aanvrager

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contra indicaties

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

Rookt de verzekerde?*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Is de verzekerde in staat de zuurstofvoorziening zelfstandig te gebruiken?*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heeft de verzekerde Bleomycine gebruikt (in de afgelopen 12 maanden)?*	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diagnose

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bloedgaswaarden meting (indien van toepassing)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

> **Zuurstoftherapie. Aanvraag zuurstofbehandeling.**

Dosering zuurstof in liters per minuut	Overdag*		Tijdens slaap*		l/min	
	Tijdens inspanning*	l/min	Incidenteel*		l/min	
Dosering zuurstof in uren per dag	Aantal uren per etmaal*	uur	Incidenteel*		uur	
Toedieningswijze	Neusbril	Zuurstofmasker	Neuskatheter	Transtracheaal microkatheter		
	Anders, namelijk					
Neusgel	Ter voorkoming van neusklachten door zuurstofgebruik, aanvraag voor levering van hydrofiele neusgel (=recept & liters gedurende de periode dat zuurstof wordt toegepast).			Ja	Nee	
Ambulant buitenshuis	Niet ambulant	1 tot 3 keer per week	3 tot 7 keer per week	7 keer of vaker per week		
Duur per activiteit buitenshuis	Niet ambulant	0 tot 1 uur	1 tot 2 uur	2 uur of meer		
Duur per activiteit buitenshuis	Is de verzekerde voor zijn mobiliteit afhankelijk van andere hulpmiddelen?				Ja	Nee
	Wordt er door huisgenoten van de verzekerde gerookt?				Ja	Nee
	Is de verzekerde in staat een mobiele zuurstofvoorziening te vullen aan een moedervat of moederinstallatie?				Ja	Nee
	Het woon-/verblijfadres van de verzekerde is op de begane grond:				Ja	Nee
Woonsituatie verzekerde	Indien het woon-/verblijfadres niet op de begane grond is, is er een lift aanwezig?				Ja	Nee
	Handtekening*					

U kunt hier nog extra informatie aangeven



Air Liquide Homecare Nederland BV
Tel. 088 250 35 01
zuurstof.homecare-nl@airliquide.com
nl.vitalaire.com