

Aanvraagformulier Zuurstoftherapie thuis

Gegevens verzekerde

Voorletters + naam _____ Telefoonnummer _____
Adres _____ E-mailadres _____
Postcode _____ BSN nummer _____
Plaats _____ Zorgverzekeraar _____
Geboortedatum _____ Polisnummer _____

Afleveradres (indien afwijkend van het woonadres)

Naam instelling _____
Adres _____
Postcode _____
Woonplaats _____
Telefoonnummer _____

Gegevens aanvrager

Naam instelling _____ Datum aanvraag _____
Specialist _____ Ingangsdatum gebruik _____
Afdeling _____
Telefoonnummer _____
E-mailadres _____
AGB nummer _____

Gegevens apotheek verzekerde

Naam apotheek _____
Plaats apotheek _____

Contra indicatie: indien één van de onderstaande indicaties van toepassing is toepassing is bij de verzekerde dit aangeven:

Rookt de verzekerde Ja Nee
Gebruikt de verzekerde Bleomycine Ja Nee

Diagnose

COPD Interstitiële longziekte
 Longcarcinoom of metastasen Terminaal stadium aandoening
 Clusterhoofdpijn Zuurstof behandeling nachtelijke hypoxemie
 Bronchopulmonale dysplasie Palliatief
 Cystic fibrose Hartfalen
 Zuurstofbehandeling voor hypomexie tijdens inspanning
 Anders namelijk

Aanvraagformulier Zuurstoftherapie thuis

Dosering zuurstof in liters per minuut:

Overdag _____ l/minuut

Tijdens slaap _____ l/minuut

Tijdens inspanning _____ l/minuut

Incidenteel _____ l/minuut

Dosering zuurstof in uren per dag

Aantal uren per etmaal _____ uur

Incidenteel _____ uur

Gegevens verzekerde

Niet ambulante

3 tot 7 keer per week

7 keer of vaker per week

Toedieningswijze

Neusbril

Transtracheaal microkatheter

Neuskatheter

Zuurstofmasker

Duur per activiteit buitenshuis

0 tot 1 uur

1 tot 2 uur

2 uur of meer

Overige relevante criteria

Is de verzekerde voor zijn mobiliteit afhankelijk van verdere hulpmiddelen?

Ja Nee

Wordt er door de huisgenoten van de verzekerde gerookt?

Ja Nee

Is de verzekerde in staat een mobiele zuurstofvoorziening te vullen aan een moedervat of moederinstallatie?

Ja Nee

Wenst u terugkoppeling te ontvangen van de zuurstofleverancier over de geleverde zuurstof?

Ja

Nee

Extra opmerkingen

Datum invulling _____

Handtekening voorschrijver _____