

## Aanvraagformulier voor vernevelapparatuur

Het volledig ingevulde formulier kunt u e-mailen naar: [verneveling.healthcare-nl@airliquide.com](mailto:verneveling.healthcare-nl@airliquide.com)

### Cliëntgegevens

Naam: \_\_\_\_\_ M/V Adres: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Polisnummer: \_\_\_\_\_ Telnr: \_\_\_\_\_ Mobnr: \_\_\_\_\_  
BSN: \_\_\_\_\_ Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_  
Datum van levering: \_\_\_\_\_ Afwijkend afleveradres: \_\_\_\_\_

Persisterend astma  
 Astma - exacerbatie  
 Ernstig COPD  
 Anders namelijk: \_\_\_\_\_  
 Geneesmiddel: \_\_\_\_\_ Dosering per keer: \_\_\_\_\_ Vernevelfrequentie: \_\_\_\_\_

COPD-exacerbatie  
 Bronchopulmonale dysplasie  
 HIV-infectie/Aids

Cystic Fibrose  
 Pseudomonas infectie  
 Bronchiëctasieën

### Vernevelapparatuur

Pari Turboboy  
 Salter Aire  
 Innospire Deluxe  
 Velox  
 E Flow (alleen in specifieke gevallen)

### Medicijnjet

Sidestream  
 Sidestream plus  
 Pari LC Sprint  
 Pari filter ventielset  
 AeroEclipse

### Toebehoren

Mondstuk  
 Masker  
 Opmerking(en): \_\_\_\_\_

### Desinfectiemiddelen

Alcohol 70% geketoneerd, fles a 1 liter  
 Desinfectiebakje

### Expiratiefilter

50 filterpads  
 100 filterpads Pari

### Aansluiting tracheostoma

Nee  
 Ja, zonder canule/met canule

### Aanvrager

Ziekenhuis: \_\_\_\_\_ Naam aanvrager: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_ Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening aanvrager: \_\_\_\_\_

longarts  
 anders namelijk: \_\_\_\_\_  
 kinderarts  
 huisarts

### Verstrekking apparatuur (voor deponhouders):

Apparaat is na instructie aan cliënt verstrekt: serienummer vernevelapparaat \_\_\_\_\_  
Opmerking: \_\_\_\_\_