

Aanvraag machtiging darmspoelen



Ingangsdatum machtiging _____

Persoonsgegevens

Naam _____ M / V

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon _____

E-mail _____

BSN _____

Zorgverzekeraar en polisnummer _____

Gegevens aanvrager

Voorschrijvend arts/verpleegkundige _____

Instelling _____ Handtekening en stempel en/of AGB-code arts

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Medische gegevens

Medische indicatie

Stoma

Anaal

Voorkeur hulpmiddel (graag toelichten fabrikant, systeem en maatvoering)

Rectaalkatheter CH _____

Handset/ Irrigatieset _____

Irrigatiepomp/Irrigatiesysteem _____

Overige _____

Hoe vaak moet er gespoeld worden?

Hoe ziet het opbouwschema eruit?

Met hoeveel ml water moet er gespoeld worden?

Instructie door

Ziekenhuis

Verpleegkundige Bosman

Fabrikant

MRSA

MRSA Positief

MRSA Negatief

U kunt de aanvraag machtiging verzenden naar Bosman per e-mail: binnendienst@bosman.com
of per post: Bosman t.a.v. Klantenadministratie, Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven.