

Aanvraag machtiging disposable onderleggers



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

Terminaal bedlegerig

Het verrichten van technisch handelen (rectaal toucheren / anaal spoelen / klysma)

Het verlies van bloed en/of exsudaat levert hygiënische problemen op

Anders, namelijk _____

Aantal onderleggers

1 stuk per 24 uur

Meerdere stuks per 24 uur, graag toelichten aantal stuks en gebruik materiaal

MRSA

MRSA Positief

MRSA Negatief