

AANVRAAG MACHTIGING WONDSPOELING

BOSMAN MEDISCHE HULPMIDDELEN / AGB-Code: 76079729

INGANGSDATUM MACHTIGING	:	
KLANTNR BOSMAN	:	
NAAM	:	
GESLACHT	:	
GEBORTE DATUM	:	
ADRES	:	
PC/ WOONPLAATS	:	
ZORGINSTELLING/AFD./K.NR	:	
ZORGVERZEKERaar	:	
POLISNUMMER	:	
TELEFOONNUMMER	:	
VOORSCHRIJVEND ARTS/VERPLEEGKUNDIGE :		
INSTELLING	:	
ADRES	:	HANDTEKENING EN STEMPEL:
POSTCODE/PLAATS	:	

Datum start behandeling:.....

Medische onderbouwing waarom wondspoeling onder de douche niet mogelijk is:

.....
.....
.....

Verwachte therapieduur wondspoeling:..... week (weken)

Aantal keer spoelen:..... Per Dag Week Maand Anders.....

Hulpmiddelen welke worden ingezet:

- Katheter
- Spuit
- Spoelvloeistof

U kunt de aanvraag machtiging verzenden naar Bosman Medische Hulpmiddelen

Per e-mail: binnendienst@bosman.com / Per fax: 040 230 88 77

Per post: Bosman Medische hulpmiddelen T.a.v. Klantteam Wondzorg

Antwoordnummer 13049 5600 VE Eindhoven