



Folder

Vakantie aanvraagformulier

Formulieren opsturen naar (minimaal 6 weken voor aanvang vakantie)

Maastricht UMC+

Centrum voor Thuisbeademing

Antwoordnummer 126

6200 WC MAASTRICHT

E ctbm@mumc.nl

Persoonlijke gegevens

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

Telefoon/mobiel

E-mail:

Reisperiode

Van t/m naar(land) Wijze van vervoer:

Apparatuur (a.u.b. aankruisen wat voor u van toepassing is):

- A40 pro
- A40
- Astral
- PrismaVent
- Clearway II
- Asskea
- Medela
- Clario Toni
- Trilogy
- E70
- Aircurve 10cs

Voor informatie betreffende aanvraag extra apparatuur:

<https://longziekten.mumc.nl/vakantie-en-beademing>

In te vullen door CTbM

Ontvangen d.d.

Gezien door:

Advies: wel / geen extra apparatuur

Patiënt op hoogte gebracht d.d.

Medisch certificaat verstuurd d.d.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact met ons op.

T: +31(0)43-387 63 84_ (+0031433876384)

E: ctbm@mumc.nl

Websites

- [MUMC+](http://www.mumc.nl/) (www.mumc.nl/)
- [Longziekten](http://www.longziekten.mumc.nl) (www.longziekten.mumc.nl)
- [Gezond idee](http://www.gezondidee.mumc.nl) (www.gezondidee.mumc.nl)

