

Vakantie aanvraagformulier

Formulieren opsturen naar (minimaal 6 weken voor aanvang vakantie)

Maastricht UMC+
Centrum voor Thuisbeademing
Antwoordnummer 126
6200 WC MAASTRICHT
ctbm@mumc.nl

Persoonlijke gegevens

Naam:

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
- Weinmann Ventilologic
- Astral
- Elisee
- Hoestmachine
- Asskea
- Medela
- Clario Toni

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.

Toestemmingsverklaring ontvangen d.d.

Medisch certificaat verstuurd d.d.

Odin 0496949 uitgave februari 2019

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl