

# INSTALLATIEAANVRAAG

Tel 24/7

081/22.15.90

Fax (gedurende de werkdagen)

081/22.15.99

Mail (gedurende de werkdagen)

support@oxycure.be

## WOONZORCENTRUM

Naam	Tel
Adres	

## PATIËNT

Naam	Rijksregisternummer
Verdiep	Kamer

## VOORSCHRIJVENDE ARTS

Naam	Tel
Adres	

## APOTHEEK

Naam	Tel
Adres	

## MATERIAAL TE INSTALLEREN

<input type="checkbox"/> Zuurstofconcentrator Oxycure	<input type="checkbox"/> Reserve zuurstofconcentrator Oxycure
<input type="checkbox"/> Reservefles 1 m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Uren saldo .....

## BEHANDELING EN TEGENMOETKOMING RIZIV

Debiet (LPM) .....	<input type="checkbox"/> Acute hypoxemie <input type="checkbox"/> Palliatief statuut <input type="checkbox"/> Zonder terugbetaling
Uren/dag .....	
Bevochtiger JA NEE	

Datum

Handtekening aanvrager