



Bestelbon – Zuurstoftherapie thuis

[stempel van de apotheek]

Besteldatum :

Voorschrijver :

Patiënt

Naam:

Leveringsadres:

Telefoonnummer (GSM bij voorkeur):

Type verstrekking : [Installatie] [Onderhoud] [Terugname v. materieel]

Dringende interventie*: JA NEEN

*Dringende interventie : iedere bestelling geplaatst na 15h om de volgende dag geleverd te worden. Dit soort bestelling geeft steeds aanleiding tot bijkomende niet-terugbetaalbare kosten !

Type zuurstoftherapie : [Gasvormige zuurstof] [Oxyconcentrator]

Kalendermaand(en) behandeling :

Posologie:

- **Debiet (liter/minuut):**

- **Aantal uren / dag:**

Gelieve mij te verwittigen van de datum van uw bezoek aan de patiënt en van de goede uitvoering van deze bestelling.

Ik dank u bij voorbaat.

Met vriendelijke groeten,

Apotheker