



## Akkoordverklaring voorschrijver

### Cliënt gegevens

Voorletters: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_

Klantnummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Verzekeraar: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Zuurstofgebruik in flow: \_\_\_\_\_

Overige informatie: \_\_\_\_\_

Zuurstofgebruik in uren per dag: \_\_\_\_\_

### Therapie gegevens

	Ja	Nee
Toegestaan te vliegen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toegestaan te reizen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant (meer dan 4 uur per dag):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereist persoonlijke hulp:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Handtekening voorschrijver:

Handtekening cliënt:

Naam: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_