

Aanvraagformulier machtiging vanuit thuiszorg

Infuus pomp en hulpmiddelen

Gegevens voorschrijver

Naam _____ Instelling _____
Specialisme _____ Telefoon _____
AGB-code _____
Datum _____ Handtekening* _____

Patiënt (of gebruik een sticker met patiëntgegevens)

Naam _____ Voorletters _____ M V
Adres _____ Geboortedatum _____
PC en Plaats _____ BSN _____
Telefoon _____ Zorgverzekeraar _____
E-mail _____ Polisnummer _____
Naam contactpersoon _____ Tel. contactpersoon _____
Heeft de patiënt een WLZ-indicatie? Ja Nee

Woonsituatie patiënt

Patiënt woont thuis (zie bovenstaand) Patiënt verblijft in een instelling
Naam instelling _____
Adres _____
PC en plaats _____
Telefoon instelling _____

Afleveradres

Thuis Instelling (zie gegevens instelling) Anders
Adres _____
PC en plaats _____

Rekening versturen naar

Zorgverzekeraar Instelling (bijv. ziekenhuis, verzorgingstehuis) Ik weet het niet
Inkoopnummer _____
Naam tekenbevoegde _____
E-mail _____
Telefoon _____

Medische indicatie

Diagnose _____
Medicatie _____ Dosering _____
Toedieningswijze subcutaan
 perifere centraal poort anders, nl
 epiduraal/ spinaal

Bestaat de kans dat de infuus pomp wordt ingezet in de buurt van iemand met chemotherapie of resistente bacteriën zoals MRSA?
 Ja Nee

ⓘ Mediq kan ook intraveneuze medicatie op recept bereiden. Zo regelt u alles via één loket.

Ga verder op de achterzijde van dit formulier.

Vervolg van aanvraagformulier machtiging infuustherapie vanuit thuiszorg

Benodigde infuusmaterialen

Intermediair cassette/cartridge spuit zak
Gewenste pomp _____
Tas ja nee
Startpakket ja nee
Pompinstructie gewenst voor: patiënt mantelzorger zorgverlener
Opmerkingen _____
Gewenste leverdatum _____

Gegevens zorgverlener/thuiszorg

Naam thuiszorg _____ Wijze van opdracht
Naam verpleegkundige _____ Digitaal (voeg UV bij)
BIG nummer _____ Schriftelijk (voeg UV bij)
Klantnummer _____ Mondeling, ontvangen op datum:
E-mail _____
Telefoon _____ Handtekening thuiszorg verpleegkundige
Datum _____

Infuuspomp

Ik bestel de infuuspomp op naam van de patiënt. Na beëindiging wordt de pomp opgehaald op het huisadres van de patiënt.
 Ik zet een infuuspomp uit consignatie in.
Type pomp _____ Serienummer pomp _____ Startdatum therapie _____

Uw situatie

Ik ben consignatiehouder (depot).
 Ik ben consignatiehouder en reinig de pomp zelf na gebruik (RCC).
 Ik ben geen consignatiehouder. Ik leen een infuuspomp bij het regionaal depot:
Naam depot _____ Plaats _____

Voorraad

Stuur z.s.m. een nieuwe infuuspomp ter bevoorrading van het consignatiedepot.
 Er hoeft geen nieuwe infuuspomp geleverd te worden. Ik breng de pomp zelf terug naar het depot (alleen bij optie RCC/regionaal depot).

Aanvraag machtigingen moeten altijd ondertekend worden door een daartoe bevoegd persoon. Dit formulier kunt u per e-mail opsturen naar infuustherapie@mediq.com. Wij verzoeken u de ondertekende aanvraag uiterlijk binnen 7 dagen aan ons toe te sturen. Het aanleveren van een kopie van het bijbehorende en geldige uitvoeringsverzoek, met verwijzing naar de desbetreffende patiënt, is tevens afdoende. Mocht bij het kopje facturatie gekozen zijn voor zorgverzekeraar en in de toekomst met terugwerkende kracht worden vastgesteld dat de geleverde producten en diensten niet onder de zorgverzekeringswet vallen, maar onder de wet langdurige zorg, dan behoudt Mediq zich het recht om de diensten alsnog in rekening te brengen bij de betreffende zorginstelling voor de periode dat de patiënt in de instelling verbleef en aanvaardt de instelling de plicht om deze te betalen in voorkomend geval.