

AANVRAAGFORMULIER

Infuustherapie met medicatie

- 1e aanvraag voor thuistoediening. *Gewenste leverdatum* _____
- Verlenging/wijziging medicatie. *Nieuwe dosering/verlenging geldt vanaf datum* _____

1**GEGEVENS PATIËNT** (of gebruik een sticker met patiëntgegevens)

Naam _____ Voorletters _____ M V

Geboortedatum _____ BSN _____

Adres _____ PC en plaats _____

Telefoon _____ E-mail _____

Naam contactpersoon _____ Telefoon contactpersoon _____

Zorgverzekeraar _____ Polisnummer _____

Naam apotheek _____ Plaats apotheek _____

Heeft de patiënt een WLZ-indicatie? ja nee

2**REKENING VERSTUREN NAAR**

Zorgverzekeraar

Instelling (bijv. ziekenhuis, verzorgingstehuis)

Naam instelling _____

Inkoopnummer _____

Naam tekenbevoegde _____

E-mail _____

Telefoon _____

3**WOONSITUATIE PATIËNT**

Patiënt woont thuis
(zie gegevens bij punt 1)

Patiënt verblijft in een instelling

Naam instelling (indien van toepassing) _____

Adres _____

PC en plaats _____

4**AFLEVERADRES**

Afleveradres thuis anders, namelijk

(zie stap 1: Gegevens patiënt)

Adres _____

PC en plaats _____

5**RECEPT**

Diagnose _____

Medicatie _____ Dosering _____

Toedieningswijze subcutaan
 perifereer CVC PAC PICC
 epiduraal spinaal

Medicatie voor flushen: (heparine = _____ EH / _____ ml) flacon 10ml NaCl 0,9%
 zakje 100ml NaCl 0,9%

Toediening medicatie via cassette/cartridge _____ ml spuit zak _____ ml
 elastomeerpomp



Ga verder op de achterzijde van dit formulier

Bij medicatiespiegel afhankelijke therapie (bijv. Vanco / Tobra / TPV)

Frequentie labbepaling: ___ x per ___ Welke dag: _____ Stopdatum _____

Let op: stuur altijd het originele, niet handgeschreven recept naar Mediq Tefa

6

BENODIGDE INFUUSPOMP EN -MATERIALEN

Ik vraag / De thuiszorg vraagt de infuuspomp aan op naam van de patiënt.

Na beëindiging wordt de pomp opgehaald bij de patient.

Type pomp _____ Startdatum therapie _____

Ik zet een infuuspomp uit consignatie in

Type pomp _____ Serienummer pomp _____ Startdatum therapie _____

Benodigde overige materialen

Tas ja nee

Startpakket ja nee

Pompinstructie gewenst voor patiënt mantelzorger zorgverlener

Bestaat de kans dat de infuuspomp wordt ingezet in de buurt van chemotherapie of resistente bacteriën zoals MRSA?

ja nee

7

GEGEVENS ZORGVERLENER/THUISZORG

Naam instelling _____ Telefoon _____

Naam contactpersoon _____ E-mail _____

8

GEGEVENS TRANSFER

Naam instelling _____ Telefoon _____

Naam contactpersoon _____ E-mail _____

9

GEGEVENS CONTACTPERSOON ZIEKENHUISONTSLAG

Naam _____ Telefoon _____

10

GEGEVENS VOORSCHRIJVER

Naam voorschrijver _____ Telefoon _____

Specialisme _____

AGB-code _____

Datum _____ Handtekening voorschrijver _____

11

TOESTEMMINGSVERKLARING

Ja, de patiënt wilt gebruik maken van de service van Mediq Tefa en gaat akkoord met levering van medicatie uitgevoerd door bovenstaande zorgverlener(s). De patiënt gaat ermee akkoord dat Mediq Tefa de benodigde informatie betreffende medische gegevens aan de betrokken zorgverlener(s) verstrekt.

Ja, de patiënt geeft toestemming aan de betrokken zorgverlener(s) om zijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' is aangegeven. Deze folder is te vinden op <https://www.volgjezorg.nl/> of bel met 0800-0221858

Nee, de patiënt geeft geen toestemming aan de betrokken zorgverlener(s) om zijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' is aangegeven.

12

Faxt u dit formulier, vul dan nogmaals de patiëntgegevens in. Anders kunt u stap 12 overslaan.

GEGEVENS PATIËNT (of gebruik een sticker met patiëntgegevens)

Naam _____ Voorletters _____ M V

BSN _____

Aanvraag machtigingen moeten altijd ondertekend worden door een daartoe bevoegd persoon. Dit formulier kunt u per e-mail opsturen naar infuustherapie@mediqtefa.nl of per fax naar 030 282 18 80. 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 ② 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 Tefa 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.