

Westfalen Medical BV
Rigastraat 14
7418 EW Deventer
Tel. 0570 - 858 450
Fax 0570 - 858 451
www.westfalenmedical.com
info@westfalenmedical.nl

Vakantieaanvraag

Cliënt gegevens

Klantnummer: _____
Voorletters: _____
Achternaam: _____
Adres: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____
Telefoon: _____
E-mail: _____
Geboortedatum: _____
Zuurstofgebruik in flow: _____
Zuurstofgebruik in uren per dag: _____

Vakantie gegevens

Accomodatie: _____
Adres: _____
Plaats: _____
Land: _____
Telefoon ter plaatse: _____
Vertrekdatum thuis: _____
Aankomstdatum vakantieadres: _____
Vertrekdatum vakantieadres: _____
Aankomstdatum thuis: _____
Reserveringsnummer: _____
Vervoersmiddel: _____
Auto: Vliegtuig:
Bus: Boot:
Trein:

Zuurstofvoorziening

| Zuurstof | Aantal: |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Stationaire concentrator | _____ |
| <input type="checkbox"/> Cilinder 10 liter | _____ |
| <input type="checkbox"/> Cilinder 2 liter | _____ |
| <input type="checkbox"/> Reduceerventiel (continue/demand) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Thuisvulstelsysteem (continue/demand) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Mobiele concentrator (continue/demand) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Vloeibare zuurstof (continue/demand) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Strollers (continue/demand) | _____ |

| Verbruiksartikelen | Aantal: |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Neusbril | _____ |
| <input type="checkbox"/> Masker | _____ |
| <input type="checkbox"/> Koppelstuk | _____ |
| <input type="checkbox"/> Zuurstofslang | _____ |
| <input type="checkbox"/> Draagtas | _____ |
| <input type="checkbox"/> Anders | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Opmerkingen:

Let op: Aanvinken wat van toepassing is. Bij "(continue/demand)" doorhalen wat niet van toepassing is.