

**Příloha objednávky na pronájem
koncentrátoru kyslíku DEVILBISS HEALTHCARE KS525 - 5 l/min
Kód VZP - 5003113**

platná od 1. ledna 2009 pouze s příloženým a řádně vyplněným **Poukazem na léčebnou a ortopedickou pomůcku**. Oba tyto formuláře musejí být schváleny revizním lékařem té zdravotní pojišťovny, u které je pojištěnec registrován a musejí být zaslány doporučeně na adresu: **VIVISOL Czechia s.r.o., Na Ladech 125, 250 92 Šestajovice**

A. Základní údaje o pacientovi

Kód pojišťovny:

1. Příjmení, jméno pacienta:

Rodné číslo pacienta:

2. Adresa, kde bude koncentrátor provozován:

PSČ/obec:

3. Adresa, kde bude koncentrátor instalován:

(pokud se liší od místa provozu – bod 2.)

4. Telefonické spojení na pacienta:

(Pokud nemá pacient telefon, je nutno uvést spojení na sousedy, příbuzné apod. Uveďte, prosím, jejich jména.)

5. V případě dlouhodobé hospitalizace pacienta v termínu předpokládané instalace koncentrátoru uveďte adresu příslušného zdravotnického zařízení:

5. Telefonické spojení do místa hospitalizace:

B. Smluvní lékař ZP a jeho IČZ, který bude mít pacienta v odborné péči po celou dobu léčby

1. Jméno a příjmení:

IČZ:

2. Adresa pracoviště:

3. Telefonické a faxové spojení:

C. Smluvní lékař ZP a jeho IČZ, který objednávku vystavil

1. Jméno a příjmení:

IČZ:

2. Adresa pracoviště:

3. Telefonické a faxové spojení:

Koncentrátor požaduji instalovat v termínu od:

Předepisuji následující používání koncentrátoru: Doba inhalace: hod. denně. Průtok kyslíku: litrů/min.

Předepisuji následující příslušenství: kanyla maska Instalovat zvlhčovač: ano ne

Prodlužovací hadice – délku označit konkrétně: 2,1 m 4,5 m 7,5 m 10 m 15 m

Zdůvodnění indikace (lze uvést na samostatné příloze):

Razítko a podpis

Zdravotní pojišťovna, která bude závazně hradit za výše uvedeného pacienta - pojištěnce
pronájem koncentrátoru kyslíku společností **VIVISOL Czechia s.r.o.:**

Jméno, razítko, identifikační číslo, datum a podpis revizního lékaře pobočky ZP, který zkontroloval, zda je pacient u jejich pobočky v té době registrován a odsouhlasil pronájem kyslíkového koncentrátoru :

Telefonické a faxové spojení :

Datum

Razítko a podpis