\\fsnlamf03\Continence\Logo's\Peristeen\CPPeristeen_Blue_RGB_300_PPTandWEB.png

Overstapformulier naar Hoogland Medical

Hoogland Medical en Coloplast werken samen om de kwaliteit van de zorg rondom defecatie problematiek te verbeteren. Wilt u in het vervolg Peristeen® geleverd krijgen via Hoogland Medical, vul dan onderstaande gegevens in. Hoogland Medical regelt de overstap voor u.

Voorletters:

Achternaam:

Straat:

Huisnummer:

Toevoeging:

Plaats:

Postcode:

Telefoonnummer:

Emailadres:

BSN-nummer:

Geboortedatum:

Geslacht:

* Man
* Vrouw

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Productgebruik:

* Ik gebruik Peristeen® Anaal irrigatie regular
* Ik gebruik Peristeen® Anaal irrigatie small
* Ik gebruik Peristeen® Anaaltampon
* Ik geef hierbij mijn akkoord dat Hoogland Medical mijn dossier (inclusief het voorschrift/ van mijn zorgverlener) opvraagt bij mijn huidige leverancier:

Datum:

Handtekening:

*(naam leverancier)*