

# Aanvraag machtiging darmspoelen

Naam: \_\_\_\_\_ M / V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Zorgverzekering: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_ BSN: \_\_\_\_\_

Medische indicatie voor darmspoelen: \_\_\_\_\_

Toelichting/extra motivatie: \_\_\_\_\_

Verwachte zorgduur:  2-8 weken  > 2 maanden  
 onbekend, maar vermoedelijk meer dan 2 maanden

**U ontvangt een startvoorraad voor damspoelen voor 1 maand. Graag artikelnummers aankruisen:**

Artikelnummer	Omschrijving	Levensduur
<b>Peristeen Plus</b>		
<b>Volwassenen:</b>		
<input type="checkbox"/> 29140	Peristeen Plus Systeem <b>ballonkatheter</b> met toiletta's	90 spoelbeurten
<input type="checkbox"/> 29142	Peristeen Plus Accessoires set <b>ballonkatheter</b>	15 spoelbeurten
<input type="checkbox"/> 29160	Peristeen Plus Systeem <b>conuskatheter</b> met toiletta's	90 spoelbeurten
<input type="checkbox"/> 29162	Peristeen Plus Accessoires set <b>conuskatheter</b>	15 spoelbeurten
<b>Kinderen:</b>		
<input type="checkbox"/> 29147	Peristeen Plus Systeem Small met toiletta's	90 spoelbeurten
<input type="checkbox"/> 29149	Peristeen Plus Accessoires set Small	90 spoelbeurten

Maximale hoeveelheid water waarmee gespoeld mag worden: \_\_\_\_\_ ml

Gewenste frequentie van darmspoelen (na oefenperiode):  Dagelijk/  Om de dag

Ja, ik wil thuisinstructie door Coloplast. *Let op! Aanmelding hiervoor via [www.peristeensupport.nl](http://www.peristeensupport.nl)*

## Peristeen Light

<b>Volwassenen/kinderen:</b>		
<input type="checkbox"/> 29171	Peristeen Light (inclusief 30 conuskatheters)	30 spoelbeurten

Naam instelling: \_\_\_\_\_

Afdeling/poli: \_\_\_\_\_

Naam voorschrijver: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Het formulier moet door de aanvrager naar de Medisch Speciaalzaak gestuurd worden.