

# Aanvraag machtiging afvoerende incontinentiematerialen



Ingangsdatum machtiging \_\_\_\_\_

## Persoonsgegevens

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

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar en polisnummer \_\_\_\_\_

## Gegevens aanvrager

Voorschrijvend arts/verpleegkundige \_\_\_\_\_

Instelling \_\_\_\_\_ Handtekening en stempel en/of AGB-code arts

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

## Medische gegevens

### Soort katheter

Intermittierende katheter

Transurethrale katheter

Nefrostomie katheter

Condoom katheter (1 per dag)

Suprapubisch katheter

Penisklem

### Medische indicatie

B1 (Stoornis urinewegen)

B1A (Mild)

B1B (Matig)

B1C (Ernstig)

Neurologische problemen, graag toelichten

Aangeboren afwijkingen, graag toelichten

Aandoeningen urinewegen, graag toelichten

Oncologische problemen, graag toelichten

Prostaatproblemen, graag toelichten

Anders, graag toelichten

Toelichting \_\_\_\_\_

### Blaaspoelvoeistof

Aantal \_\_\_\_\_

Per  Dag  Week  Maand  Anders \_\_\_\_\_

Reden gebruik \_\_\_\_\_

### Katheterwissel

Aantal \_\_\_\_\_

Per  Dag  Week  Maand  Anders \_\_\_\_\_

Reden \_\_\_\_\_