

**Vakantieformulier**

Wij vragen u dit formulier in te vullen, zodat het secretariaat van het Centrum voor Thuisbeademing over alle gegevens beschikt die nodig zijn voor het verwerken van uw reis. Het heeft onze voorkeur dat u een digitale versie van dit formulier mailt naar ctb@umcutrecht.nl of faxt naar 088 - 75 554 40.

Naam: ……………………………………………………………………………………..…

Adres: ………………………………………………………………………………………...

Woonplaats:………………………………………...Geboortedatum:……………………

Telefoonnummer: ………………………………………….Datum: ……………………..

E-mail: ……………………………………………………………………………………….

Reisperiode: van………….…………………t/m….…………………………..

Reisbestemming: Hotel / Appartement / Bungalowpark / Camping / Rondreis\*

 Naam: ……………………………………………………………

 Adres: ……………………………………………………………

 Plaats: ……………………………………………………………

 Land: ……………………………………………………………

 Telefoonnummer:………………………………………………..

Wijze van vervoer: Auto / Bus / Trein / Boot / Vliegtuig\*

Naam maatschappij(en)**:**………………………………………………………………….

Eventueel extra benodigde apparatuur:

reserve beademingsmachine / droge accu / omvormer\*

Gebruikt u zuurstof: ja / nee\*

Als u zuurstof gebruikt, raden wij u aan om contact op te nemen met uw zuurstofleverancier.

\* gaarne omcirkelen wat van toepassing is

Als u zich afvraagt welke apparatuur u nodig heeft, dan kunt u dit overleggen met de afdeling Medische Techniek van het UMC Utrecht, te bereiken via het CTB.

Indien u reeds in het bezit bent van twee beademingsmachines, komt u niet in aanmerking voor een reserve beademingsmachine!

Als u een reserveapparaat langer dan 2 maanden nodig heeft, betaalt u vanaf de derde maand €100,- per maand.

**Wij vragen u het vakantieformulier bij een vakantiebestemming in het buitenland en op de Waddeneilanden minimaal 4 weken vóór uw vertrekdatum te mailen naar:** **ctb@umcutrecht.nl** **of te faxen naar 088 - 75 554 40.**

U kunt het vakantieformulier ook opsturen naar:

Universitair Medisch Centrum

Centrum voor Thuisbeademing

Huispostnummer FAC 2.02

Postbus 85500

3508 GA Utrecht