

# Vakantie aanvraagformulier

## Formulieren opsturen naar (minimaal 6 weken voor aanvang vakantie)

Maastricht UMC+

Centrum voor Thuisbeademing

Antwoordnummer 126

6200 WC MAASTRICHT

E [ctbm@mumc.nl](mailto:ctbm@mumc.nl)

### Persoonlijke gegevens

Naam: .....

Adres: .....

Woonplaats: .....

Telefoon/mobiel .....

E-mail: .....

## Reisperiode

Van ..... t/m ..... naar .....(land) Wijze van vervoer:  
.....

## Apparatuur (a.u.b aankruisen wat voor u van toepassing is):

- A40
- Astral
- Elisee
- Hoestmachine
- Asskea
- Medela
- Clario Toni
- PrismaVent
- Trilogy

Voor informatie betreffende aanvraag extra apparatuur: <https://longziekten.mumc.nl/vakantie-en-beademing>

## In te vullen door CTbM

Ontvangen d.d.....

Gezien door: .....

Advies: wel / geen extra apparatuur

Patiënt op hoogte gebracht d.d. ....

Toestemmingsverklaring ontvangen d.d. ....

Medisch certificaat verstuurd d.d. ....

## Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact met ons op.

T: +31(0)43-387 63 84

F: + 31-(0)43-387 63 44

E: [ctbm@mumc.nl](mailto:ctbm@mumc.nl)

## Websites

- [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)
- [www.gezondidee.mumc.nl](http://www.gezondidee.mumc.nl)

Volg ons op [twitter](#), [facebook](#) en [linkedin](#)

