

<b>An</b> <b>Your`s Medizintechnik GmbH &amp; Co</b> <b>Vertriebs KG</b> <b>FAX: 05 61 / 5 28 03 21</b> <small>(oder per Post --&gt; siehe Rückseite)</small>	<b>Absender / Heim Stempel</b>
---	--------------------------------

<b>Mitteilung - Bewohner</b> <small>(zutreffendes bitte ankreuzen &amp; ausfüllen)</small>	<input type="checkbox"/> <b>NEU</b>	<input type="checkbox"/> <b>VERÄNDERUNG</b> <b>+++ WICHTIG: komplette Versorgung angeben !!! +++</b>
---	-------------------------------------	---

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Krankenkasse:
Vers.-Nr.	Hausarzt:
Wohnbereich:	Gebührenbefreit <small>(Kopie Befreiung folgt)</small> ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>

Vollstationär <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> von / bis:	
Krankenhaus von / bis:	
ausgezogen am:	verstorben am:

### Ableitendes System Dauerkatheter mit Legeset

Vollsilikon / CH-Größe:		Stück:		Elastomer / CH-Größe:		Stück:	
-------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	--------	--

Bettbeutel mit TK / 2.000ml <small>(Liegedauer: 10-14 Tage)</small>	120 cm Schlauch <input type="checkbox"/>	Stück:
Komb. Bett + Beinbeutel / 1.000ml mit TK <small>(Liegedauer: 10-14 Tage)</small>	30 cm Schlauch <input type="checkbox"/>	Stück:
	60 cm Schlauch <input type="checkbox"/>	
	90 cm Schlauch <input type="checkbox"/>	
Beinbeutel 750 ml <small>(Liegedauer: 1-3 Tage)</small>	Schlauch 50cm <input type="checkbox"/>	Stück:

Oberschenkeltasche <input type="checkbox"/> Unterschenkeltasche <input type="checkbox"/>	Stück:		oder	Klettband / Universal	Stück:	
---	--------	--	------	-----------------------	--------	--

Urinalkondome	Ø 25 mm <input type="checkbox"/>	Ø 29 mm <input type="checkbox"/>	Ø 32 mm <input type="checkbox"/>	Ø 36 mm <input type="checkbox"/>	Stück:
---------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------

Sonstiges / Mitteilung:	
-------------------------	--

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Yours Medizintechnik  
 GmbH & Co. Vertriebs KG  
 Hauptstraße 78  
 34253 Lohfelden