

## Vakantie aanvraagformulier

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

Maastricht UMC+  
Centrum voor Thuisbeademing  
Antwoordnummer 126  
6200 WC MAASTRICHT  
[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
- Weinmann Ventilologic
- Astral
- Elisee
- Hoestmachine
- Asskea
- Medela
- Clario Toni

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. ....

*Odin 049649 uitgave februari 2019*

---

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)