

Aanvraagformulier (complexe) wondzorg

Vul het aanvraagformulier zo compleet mogelijk in.
Stuur het ingevulde formulier vervolgens naar: info@qualityzorg.nl

Patiëntgegevens

Naam	M	V
Adres	Geb.datum	
Postcode	BSN	
Plaats	Zorgverzekeraar	
Tel.nummer	Polisnummer	

Contactpersoon (indien dit niet de patiënt zelf is)

Gegevens over de wond/behandeling

Datum ontstaan van de wond

Huidig wondbeleid (toelichting op wondbeleid)

Diagnose, ziektegeschiedenis, medicatie (bij voorkeur uitdraai als bijlage)

Zorgvraag voor QualityZorg

Gegevens behandelend arts/huisarts/(wijk)verpleegkundige

Huisartsenpraktijk/instelling

Naam eindverantwoordelijke

Contactpersoon wondzorg

E-mailadres

Telefoonnummer