

**Gegevens arts:**

Naam .....

Specialisme .....

Adres .....

Postcode/woonplaats .....

Ziekenhuis .....

Telefoonnummer .....

Datum .....

Handtekening/stempel van de arts

**Gegevens patiënt:**

Naam .....

Geboortedatum .....

Adres .....

Postcode/Woonplaats .....

Telefoon .....

Zorgverzekeraar .....

Polisnummer .....

BSN .....

**Omcirkel bij het benodigde artikel de juiste maat en vul het gewenste aantal in:**

| Baby       |  | Maat: |       |       |        |  |  | Aantal: |
|------------|--|-------|-------|-------|--------|--|--|---------|
| Luierpak*  |   | 62/68 | 74/80 | 86/92 | 98/104 |  |  |         |
| Rompertje* |   | 62/68 | 74/80 | 86/92 | 98/104 |  |  |         |
| Slobbroek  |  | 62/68 | 74/80 | 86/92 | 98/104 |  |  |         |

\* Luierpakje en rompertje worden uitgevoerd met aangehechte handbedekking.

| Overige producten |              | Maat: |       |       |       |       |       | Aantal: |
|-------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Kraag             | Halsomtrek   | 30/32 | 33/35 | 36/38 | 39/41 | 42/44 |       |         |
| Masker            | Hoofdomtrek  | 42/45 | 45/48 | 48/50 | 50/53 | 53/55 | 55/57 |         |
| Handschoenen      | Handbreedte* | 6/7   | 7/8   | 9/10  | 10/11 | 12/13 | 13/14 |         |
| Sokken            |              | 23/26 | 27/30 | 31/34 | 35/38 | 39/42 | 43/46 |         |
| Sjaal             |              |       |       |       |       |       |       |         |

\* Leg de hand plat en meet de handbreedte:



| Kind             |  | Maat:  |         |         |         |         |         | Aantal: |
|------------------|--|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Shirt korte mouw |  | 98/104 | 110/116 | 122/128 | 134/140 | 146/152 | 158/164 |         |
| Shirt lange mouw |  | 98/104 | 110/116 | 122/128 | 134/140 | 146/152 | 158/164 |         |
| Broek kort       |  | 98/104 | 110/116 | 122/128 | 134/140 | 146/152 | 158/164 |         |
| Broek lang       |  | 98/104 | 110/116 | 122/128 | 134/140 | 146/152 | 158/164 |         |



| Man <input type="checkbox"/> | Vrouw <input type="checkbox"/> |   | Maat: |   |    |     |     |  | Aantal: |
|------------------------------|--------------------------------|---|-------|---|----|-----|-----|--|---------|
| Shirt korte mouw             |                                | S | M     | L | XL | XXL | 3XL |  |         |
| Shirt lange mouw             |                                | S | M     | L | XL | XXL | 3XL |  |         |
| Broek kort                   |                                | S | M     | L | XL | XXL | 3XL |  |         |
| Broek lang                   |                                | S | M     | L | XL | XXL | 3XL |  |         |

**Zorgplan chronische inflammatoire huidaandoening**

**Locatie van de huidaandoening:**

**Indicatie:**

- Constitutioneel eczeem
- Anders, nl. ....

**Verstrekking:**

- Eerste verstrekking, d.d. ....
- Vervolgstrekking, d.d. ....

**Verwachte behandelduur in weken:**

- Langdurig op geleide van klachten
- Anders, nl. ....

**Reden van toepassing: (meerdere mogelijk)**

- Voorkomen van krabben
- Bescherming en afdekking aangedane huid
- Afdekken van crème en zalftherapie
- Absorptie i.v.m. nattend eczeem
- Fixatie van zalftherapie

**Behandeladvies:**

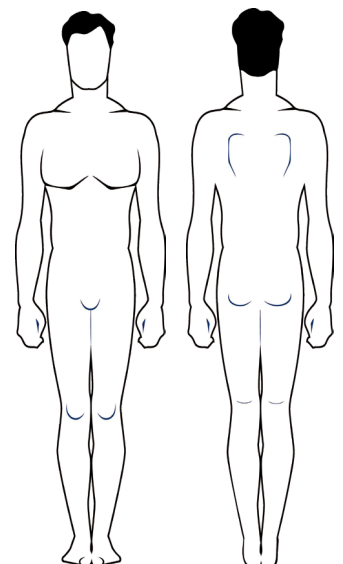
- Dag en nacht te dragen
- Overdag te dragen
- 's Nachts te dragen
- Anders, nl. ....

**Onderstaande vragen dienen beantwoord te worden:**

- Is de beoordeling van de chronische huidaandoening gedaan door de arts of verpleegkundig specialist?  Ja
- Is er sprake van een matige tot ernstige huidaandoening waarbij arts of verpleegkundig specialist behandelaar blijft?  Ja
- Is er sprake van gecompliceerde huidzorg met een behandelduur langer dan 14 tot 21 dagen?  Ja

Motivatie bijzondere aanvraag:

Apotheek DeClCare, datum ontvangst + paraaf:



## Bestelwijze DermaCura krabverband

1. Vul het receptformulier volledig in.
2. Stuur het receptformulier op één van onderstaande wijzen naar ons toe:

- Fax naar **030 - 699 23 09**
- Scan en mail naar **info@dermacuraverband.nl**
- Stuur naar **Postbus 229, 3700 AE Zeist**

Na controle van de gegevens worden alleen de producten en aantallen op het huisadres afgeleverd die door de zorgverzekeraar vergoed worden.

Voor vragen kunt u contact opnemen via:

t: 030 699 58 59

e: [info@dermacuraverband.nl](mailto:info@dermacuraverband.nl)

DermaCura krabverband online voorschrijven – snel, eenvoudig en betrouwbaar online voorschrijven bespaart u tijd – met enkele klikken heeft u een recept uitgeschreven – uw patiënt wordt nog sneller geholpen. Registreer eenmalig via [www.dermacuraverband.nl](http://www.dermacuraverband.nl). Maak in het beveiligde artsengedeelte een account aan en u kunt per direct DermaCura krabverband online voorschrijven.

D&M registreert en gebruikt uitsluitend uw persoonsgegevens die noodzakelijk zijn om het hulpmiddel aan u te leveren en, voor zover van toepassing, te declareren bij uw zorgverzekeraar. Tevens kunnen deze gegevens worden gebruikt voor controledoeleinden door uw zorgverzekeraar en het afnemen van enquêtes in het kader van de verbetering van de kwaliteit van het hulpmiddel. Uw bestelling rechtvaardigt de verwerking van uw persoonsgegevens voor deze doeleinden. Voor meer informatie verwijzen wij naar ons privacy statement.