

Bestellformular Inkontinenz

Stempel / Unterschrift:

Datum:

Personalien Patient:

☐ Herr ☐ Frau

Name:

Strasse / Nr.:

PLZ:

Telefon:

Geburtsdatum:

Vorname:

Ort:

Email:

Lieferadresse:

O wird an die oben genannte Adresse gesendet

Name:

Strasse / Nr.:

PLZ:

Telefon:

Vorname:

Ort:

Email

MiGel / Vergütung:

O mittlere Inkontinenz (max. CHF 544.01/Jahr) O schwere Inkontinenz (max. CHF 1112.00/Jahr) O totale Inkontinenz (max. CHF 1584.00/Jahr)

Artikel	Grösse	Menge	Anzahl	Regelmässigkeit
Tena Pants Plus	<input type="radio"/> small (Hüfte: 65 - 85 cm) <input type="radio"/> medium (Hüfte: 80 - 110 cm) <input type="radio"/> large (Hüfte: 100 - 135 cm) <input type="radio"/> x-large (Hüfte 120 - 160 cm)	<input type="radio"/> 1x <input type="radio"/> 2x O _____	<input type="radio"/> 14 Stück (1x14 Stück) <input type="radio"/> 56 Stück (4x14 Stück)	<input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> alle 2 Monate O _____
Tena Pants Super	<input type="radio"/> small (Hüfte: 65 - 85 cm) <input type="radio"/> medium (Hüfte: 80 - 110 cm) <input type="radio"/> large (Hüfte: 100 - 135 cm)	<input type="radio"/> 1x <input type="radio"/> 2x O _____	<input type="radio"/> 12 Stück (1x12 Stück) <input type="radio"/> 48 Stück (4x12 Stück)	<input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> alle 2 Monate O _____
Tena Pants Maxi	<input type="radio"/> small (Hüfte: 65 - 85 cm) <input type="radio"/> medium (Hüfte: 80 - 110 cm) <input type="radio"/> large (Hüfte: 100 - 135 cm) <input type="radio"/> x-large (Hüfte 120 - 160 cm)	<input type="radio"/> 1x <input type="radio"/> 2x O _____	<input type="radio"/> 10 Stück (1x10 Stück) <input type="radio"/> 40 Stück (4x10 Stück)	<input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> alle 2 Monate O _____
Tena Slip Ultima	<input type="radio"/> medium (Hüfte: 73 - 122 cm) <input type="radio"/> large (Hüfte: 92 - 144 cm) <input type="radio"/> x-large (Hüfte 120 - 160 cm)	<input type="radio"/> 1x <input type="radio"/> 2x O _____	<input type="radio"/> 21 Stück (1x21 Stück) <input type="radio"/> 63 Stück (3x21 Stück)	<input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> alle 2 Monate O _____

Wichtige Information für Patienten: Bei Bedarf an Produktmengen Anpassungen kontaktieren Sie bitte die Lieferfirma direkt!

Kontakt: E-Mail: bestellung@gesundeprodukte.ch

Adresse der Lieferfirma: Gesundeprodukte.ch, Seestadtstrasse 1, 8852 Altendorf