Making our world more productive

SØKNADSSKJEMA FOR OKSYGENLEVERING PÅ REISE

Fornavn		Etternavn	
Fødselsdato		Nasjonalitet	
Hjemmeadresse			
Postnummer		Poststed	
Land			
Telefonnummer		Mobilnummer	
E-mail adresse			

Låneperiode		Reisemål
Fra dato	/ -	
Til dato	/ -	

Foreskrevet forbruk, fyll inn hvor aktuelt			
I hvile	L / min	Varighet	timer/dag
I aktivitet	L / min	Varighet	timer/dag
Natt	L / min	Varighet	timer/dag
Flyreise	L / min	Varighet	timer

☐ Pasienten har vedvarende og regelmessig behov for oksygen.
☐ Pasienten har kun behov for oksygen under flyreisen.

Signatur og stempel fra lege: _____

Linde Gas AS
Healthcare
Postboks 13 Nydalen, 0409 Oslo

telefon: 815 59 095
hc.no@linde.com, www.linde-healthcare.no

Tilleggsinformasjon – Hvilket utstyr bruker du vanligvis?	
	Flytende oksygen – stasjonær tank (Liquid oxygen – stationary)
	Flytende oksygen – bærbar (Liquid oxygen – portable)
	Oksygen konsentrator stasjonær (Oxygen concentrator)
	Oksygen flasker (Portable oxygen cylinders)
	Inogen One G5, Inogen One G3 eller Inogen One G4 (portable Oxygen Concentrator)
	Annet (Other)

Leveringsadresse på reisemålet			
Adresse			
Postnummer		Poststed	
Land			
Kontaktperson		Telefonnummer	

☐ ***Undertegnede er innforstått med at Linde Gas AS Healthcare som ledd i søknadsbehandlingen vil få tilgang til sensitive personopplysninger i personopplysningslovens forstand, og samtykker i at disse opplysningene registreres og oppbevares av Linde Gas AS Healthcare, i den utstrekning dette er nødvendig for gjennomføring av behandlingen. Samtykket er forutsatt av at personopplysningslovens og personopplysningsforskriftens regler om behandling av personopplysninger følges.***

Sted og dato Underskrift

Dette skjema fylles ut og sendes til:

Linde Gas AS, Healthcare
Postboks 13, Nydalen
0409 Oslo

e-mail: hc.no@linde.com, tel.815 58 777
Du kan godt sende med en legeerklæring, hvis legen ikke får signert.