

PARI eFlow pályázat 2021

pályázati adatlap

A pályázó (beteg) neve és életkora:

A pályázó pontos címe:

és telefonszáma (a szállításhoz szükséges):

A pályázó ellátóhelye és kezelőorvosának megjelölése:

Az alábbi öt kérdés pontos megválaszolása:

1, a pályázó hány alkalommal inhalál naponta:

2, a pályázó inhalál-e valamilyen antibiotikummal rendszeresen? igen / nem
ha igen kérjük megnevezni:.....

3, naponta hány órát vesz igénybe az inhalációs kezelés:

4, a pályázó rendelkezik-e az alkatrészek rendszeres cseréjéhez szükséges anyagi
feltételekkel: igen / nem

5, használt-e már korábban (akár rendszeresen) eFlow rapid készüléket: igen / nem

Kérjük, hogy ezt a pályázati lapot kinyomtatva és aláírva, csatolmányként a következő email címre szíveskedjen elküldeni, Kérjük, hogy a pályázati lap mellé egy fényképet is csatoljon a jelenleg használt inhalátorról!

cisztasfibrozis@gmail.com

A pályázat benyújtásának határideje: **2021. április 15**

A pályázat feltételeinek elfogadását aláírásommal is igazalom:

.....
Beteg vagy képviselőjének/gondozójának aláírása