

# Bestillingsskjema for oksygenbrukere på reise. Patient data.

<b>Etternavn</b> Family name	<b>Fornavn</b> First name
<b>Fødselsdato</b> Date of Birth	<b>Nasjonalitet</b> Nationality
<b>Hjemme adr.</b> Home Address	
<b>By</b> City	<b>Postnummer</b> Postal code
<b>Land</b> Country	
<b>Privat telefon</b> Private no	<b>Mobilnummer</b> Mobile no
<b>E-post</b> E-mail	

## Låneperiode. Period of Supply.

<b>Fra</b> (dato for første levering) From (date of 1.st delivery)
<b>Til</b> (dato for retur av utstyr) To (date of return of equipment)

## Foreskrevet forbruk (fyll inn hvor aktuelt). Prescribed consumption.

<b>I hvile</b> At rest	<b>Liter per minutt</b> Liter per minute	<b>l/min</b>	<b>Timer per dag</b> Hours per day	<b>timer (hours)</b>
<b>I aktivitet</b> Activity	<b>Liter per minutt</b> Liter per minute	<b>l/min</b>	<b>Timer per dag</b> Hours per day	<b>timer (hours)</b>
<b>Natt</b> Night	<b>Liter per minutt</b> Liter per minute	<b>l/min</b>	<b>Timer per dag</b> Hours per day	<b>timer (hours)</b>
<b>Flyreise</b> At flight	<b>Liter per minutt – Sittende</b> Liter per minute – Resting	<b>l/min</b>	<b>Liter per minutt – Gående</b> Liter per minute – Walking	<b>l/min</b>

Vedlegg kopi av din legeerklæring/resept (Engelsk) til dette dokumentet.

Vedlegg kopi av bekreftelse fra NAV (Trygdekontor) til dette dokumentet.

## Tilleggsinformasjon. Device requested.

### Hvilket utstyr bruker du vanligvis?

- Flytende oksygen – stasjonær tank. Liquid oxygen – stationary.
- Flytende oksygen – bærbar. Liquid oxygen – portable.
- Oksygen konsentrator. Oxygen concentrator.
- Bærbare flasker (Vagabond / Impulse). Portable oxygen cylinders.
- Tilleggsutstyr (fukteflaske & slanger). Additional accessories.
- Annet. Other. \_\_\_\_\_

## Leveringsadresse . Delivery address.

Leveringsadresse Delivery address	
Land Country	
By City	Postnummer Postal code
Kontaktperson Contact person	
Telefonnummer Telephone no	Mobilnummer Mobile no

## Ankomstinformasjon. Arrival information.

Dato Date	Tid Time
--------------	-------------

## Avreiseinformasjon. Departure information.

Dato Date	Tid Time
--------------	-------------

## Informasjon. Information.

Er du registrert bruker hos AGA (Linde Gas Therapeutics)? Are you a patient of AGA (Linde Gas Therapeutics)?	
Pasientens NAV-kontor (trygdekontor)	
Pasientens sykehus/BHM	

**Bestillingsskjema og reisepass for oksygenbrukere fåes på Glittrelinikken, lungepoliklinikk, BHM og AGA.**

Bestillingsskjema er utarbeidet av

Anne Edvardsen, bioingeniør, msc, Glittrelinikken og Aina Akerø, lege, Ullevål Universitetssykehus i samarbeid med: Solvår Haugseth, BHM Ullevål Universitetssykehus; Tor Lemark, BHM Ullevål Universitetssykehus; Marne Nymoene, sykepleier, Ullevål Universitetssykehus; Therese Schjelderup, sykepleier, Diakonhjemmet Sykehus; Linde Gas Therapeutics AGA AS.