

**VERORDNUNGSBLATT  
„ERNÄHRUNGSSONDEN UND APPLIKATIONSTECHNIK“**

<b>Patient/in:</b> .....	<b>Verordner:</b> .....
<b>Lieferadresse:</b> .....	
<b>Telefonnummer:</b> .....	
<b>Geb. Datum:</b> .....	<b>SVNR:</b> .....
<b>Entlassungsdatum:</b> .....	<b>Diagnose:</b> .....

**Austauschsysteme**

<b>FREKA BUTTON CH 14/15/16/18</b> Schaftlänge (1,0 cm – 4,5 cm)	<b>CH</b>	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
		Schaftlänge: .....cm		
<b>FREKA Button Extension Set ENFIT</b> 41933/ PZN: 4593882		10 Stk.	Monatsbedarf	OP .....

**Überleitsysteme**

<b>APPLIX Pumpenset EasyBag ENFIT universell</b> 42225 / PZN: 4403953		30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>GraviSet EasyBag ENFIT universell</b> 42226 / PZN: 4403858		30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>APPLIX BEUTELSET MOBILE ENFIT universell</b> 36224 / PZN: 4403999		30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>HYDROBAG</b> 36225 / PZN: 2614048		1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>AMIKA PUMPENSET EASYBAG ENFIT universell</b> 44259 / PZN: 5162368		30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....

**Sonden/Sondenzubehör**

<b>FREKA GASTROTUBE ENFit CH 15</b> 36207 / PZN: 2836091		1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>EASYBAG BOLUSADAPTER ENFit</b> 41805 / PZN: 4555114		15 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>FREKA UNIVERSAL TRICHTERADAPTER ENFit</b> 41806 / PZN: 4555077		15 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>FREKA CONNECT- SONDENSPRITZEN, ENFit 60 ml</b> 40730 / PZN : 4403835		30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

**ACHTUNG:** Bestelldauer ca. 1 Woche

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter [www.gesundheitskasse.at/datenschutz](http://www.gesundheitskasse.at/datenschutz).

Seite 1/1