

Etunimi \_\_\_\_\_ Sukunimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Katuosoite \_\_\_\_\_

Postinumero ja toimipaikka \_\_\_\_\_

Omakotitalo / rivitalo  Kerrostalo / kerros \_\_\_\_\_  Ovikoodi \_\_\_\_\_

Portaat, askelmia n. \_\_\_\_\_ kpl  Hissi

Hoitava yksikkö / Yhteyshenkilön nimi ja puh. \_\_\_\_\_

Ensimmäinen toivottu toimituspäivä \_\_\_\_\_

## ASIAKKAAN LÄHIOMAISEN TIEDOT

Nimi \_\_\_\_\_ Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

## NESTEMÄISEN HAPEN KOTISÄILIÖT JA KANNETTAVAT

Asiakas tarvitsee ohjauksen  
laitteiston käyttöön

### KOTISÄILIÖT

Liberator 20 L -kotisäiliö \_\_\_\_\_ kpl

Liberator 45 L -kotisäiliö \_\_\_\_\_ kpl

Helios U36 -kotisäiliö \_\_\_\_\_ kpl

Spirit 300 -kannettava \_\_\_\_\_ SF \_\_\_\_\_ TF

Spirit 600 -kannettava \_\_\_\_\_ SF \_\_\_\_\_ TF

Spirit 1200 -kannettava \_\_\_\_\_ SF \_\_\_\_\_ TF

Hi-Flow Stroller -kannettava \_\_\_\_\_ SF \_\_\_\_\_ TF

### KANNETTAVAT

Helios 300 -kannettava \_\_\_\_\_ TF

Helios 850 Marathon -kannettava \_\_\_\_\_ TF

Stroller 1200 kannettava \_\_\_\_\_ SF \_\_\_\_\_ TF

Easymate -kannettava \_\_\_\_\_ TF

Easymate 6+6 -kannettava \_\_\_\_\_ TF

## TILAUSOHJE

Haluan tilausvahvistuksen sähköpostiini

Tilauslomake ja lääkemääräys SV1 toimitetaan Woikoski Medicalille sähköpostilla tai faksilla.  
Huomioitathan, että sähköinen resepti ei käy.

Lisätietoa \_\_\_\_\_

Asiakkaan allekirjoitus \_\_\_\_\_