

Inhalation / Asthma

RÜCKNAHMEBESTÄTIGUNG für Apparate und Zubehör

Hiermit bestätigen wir, dass uns

Name Patientin / Patient

folgende(s) Gerät(e) zurückgegeben hat

Rückgabegrund

AUSTAUSCH

- Defekt
- Gerätewechsel
- Neukauf

THERAPIEENDE

- Geheilt
- Verstorben am
- Therapiewechsel
- Therapieabbruch

ANDERE

- Wegzug
- Spitalaufenthalt
- Anderer, nämlich

Rückgabe Datum

Gerät an Praxis _____

Kontaktperson _____

Praxis

→ Das Formular senden an:

LUNGENLIGA THURGAU, Bahnhofstrasse 15, 8570 Weinfelden
Tel: 071 626 98 98, Fax: 071 626 98 99, Mail: info@lungenliga-tg.ch

LUNGENLIGA THURGAU

Hiermit bestätige ich, das/die aufgeführte(n) Gerät(e) entgegengenommen zu haben.

Datum, Unterschrift

