

# Machtigingsformulier Continue Glucose Monitoring\*

Inkoopordernummer\*\*:

Datum:

**Factuuradres:**

Ziekenhuis:

Straat:

Postcode:

Plaats:

Telefoon:

Naam Diabetesverpleegkundige:

E-mail:

**Gegevens van de patiënt voor het leveren van de bestelling:** De Heer  Mevrouw :

Straat:

Postcode:

Geboortedatum:

Woonplaats:

Telefoon overdag:

Mobiel nr.:

E-mailadres:

Door het ziekenhuis graag aan te geven welke en hoeveel producten besteld mogen worden door bovengenoemde patiënt. Producten hoeven niet allemaal in 1x afgenomen te worden.

Aantal:	Artikelnummer:	Bestelnummer:	Omschrijving:
.....	STK-GL-000	5010	Dexcom G4 Platinum Startkit (Receiver+Transmitter)
.....	STK-GL-110	5016	Dexcom G4 Platium Receiver/Ontvanger
.....	STT-GL-004	5011	Dexcom G4 Platinum Transmitter/Zender
.....	STS-GF-004	5002	Dexcom G4/G5 Sensoren doos á 4 stuks (aantal=totaal aantal dozen per machtigingsperiode)
.....	STK-GF-110	5006	Dexcom G5 Mobile Receiver/Ontvanger
.....	STT-GF-004	5001	Dexcom G5 Mobile Transmitter/Zender

Periode waarbinnen de machtiging voor bovenstaande verstrekking geldig is: van \_\_\_\_\_ t/m \_\_\_\_\_

De patiënt kan contact opnemen met Zkope Healthcare voor een leverafspraak op telefoonnummer **046-7507707** of via een e-mail naar [sales@zkopehealthcare.com](mailto:sales@zkopehealthcare.com)

*D.m.v. de ondertekening van dit formulier gaat de patiënt of de vertegenwoordiger van de patiënt (ouder/voogd/verzorger) akkoord dat Zkope Healthcare de persoonsgegevens van de patiënt verwerkt om de bestelling uit te voeren, contact op te nemen in verband met training en technische ondersteuning, productklachten of veiligheidskwesties, recall aangaande de bestelde producten. Daarnaast geeft de patiënt het ziekenhuis en zijn/haar behandelaars toestemming om aan Zkope Healthcare zijn gegevens te verstrekken die nodig zijn om de producten te kunnen leveren.*

Naam patiënt:

Naam behandelend arts:

Handtekening:

Handtekening:

**LET OP! Zonder handtekening kan dit formulier niet in behandeling worden genomen.**Stuur s.v.p. het originele ingevulde formulier per post naar: Zkope Healthcare, Postbus 577, 6130 AN Sittard, of ingescand naar: [sales@zkopehealthcare.com](mailto:sales@zkopehealthcare.com)

Gelieve 1 kopie mee te geven aan de patiënt en 1 kopie zelf te houden.

\* Hiermee geeft de behandelend arts toestemming aan de patiënt om rechtstreeks de in dit formulier aangegeven CGM producten te bestellen bij Zkope Healthcare

\*\* Het inkoopordernummer is nodig om de bestelling te kunnen factureren aan het ziekenhuis

Levervoorwaarden:

- Dexcom sensoren worden niet retour genomen. Overige producten enkel op aanvraag in gesloten verpakking.
- Over ieder gebrekking functioneren, of niet functioneren, ongewone slijtage of achteruitgang in prestatie, zal de patiënt of vertegenwoordiger van de patiënt Zkope Healthcare zo spoedig mogelijk inlichten.
- Op het Product is de garantie van toepassing als omschreven in de bij ieder specifiek Product verschafte schriftelijke informatie. Indien een Product aantoonbaar gebrekking of niet functioneert als gevolg van een productiefout en dient te worden vervangen, is de aansprakelijkheid van Zkope Healthcare beperkt tot de levering van een nieuw Product en tot vergoeding van redelijkerwijze gemaakte verschotten die noodzakelijk zijn voor en rechtstreeks verband houden met de vervanging van het Product, voor zover deze verschotten niet door een verzekering worden vergoed.
- Het geleverde product mag niet doorverkocht of ter beschikking worden gesteld aan derden, niet zijnde eindgebruikers.
- Op iedere bestelling is Nederlands recht van toepassing. -Alleen de burgerlijke rechter die bevoegd is in de vestigingsplaats van Zkope Healthcare neemt kennis van geschillen.