

Tilauslomake

Lääkehappipullot

Asiakas vastaa täysimääräisesti vuokraamiensa laitteiden ja lisätarvikkeiden vahingoittumisesta tai häviämisestä. Tilaamalla hyväksyt asiakastietojen tallentamisen Woikosken tilausjärjestelmään.

Etunimi _____ Sukunimi _____

Henkilötunnus _____ Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Katuosoite _____

Postinumero ja toimipaikka _____

Ovikoodi _____

Hoitava yksikkö / Yhteyshenkilön nimi ja puh. _____

Ensimmäinen toivottu toimituspäivä _____

ASIAKKAAN LÄHIOMAISEN TIEDOT:

Nimi _____ Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Huoltajan henkilötunnus (täytetään jos asiakas on alle 18-vuotias) _____

LÄÄKEHAPPIPULLOT

1 kk:n vuokrasopimus 3 kk:n vuokrasopimus



Turvapullo
(sis. virtaussäätimen)

2 L pullo _____ kpl
5 L pullo _____ kpl
10 L pullo _____ kpl
20 L pullo _____ kpl



Komposiittiturvapullo
(sis. virtaussäätimen)

2 L pullo _____ kpl
3 L pullo _____ kpl
7 L pullo _____ kpl

TILAUSOHJE

Haluan tilausvahvistuksen sähköpostiini

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

Lisätietoa _____

Asiakkaan allekirjoitus _____