



Formulaire de vacances

Que devez-vous faire avant de réserver vos vacances ?

1. Demandez à l'infirmière de votre centre de dialyse de contacter Travacare par e-mail (email : belgium_SHS_travacarebaxter.com). De cette façon, vous saurez si Travacare peut livrer sur votre lieu de vacance.

Attention : Ne réservez pas vos vacances avant d'avoir reçu la confirmation par mail de Travacare.

2. Gardez à l'esprit les conditions suivantes lorsque vous faites une demande de livraison sur votre lieu de vacance :

- demande min 1 mois avant le départ : vacances en Belgique, aux Pays-Bas et au Luxembourg
- demande min 2 mois avant le départ : vacances en Europe
- demande min 3 mois avant le départ : vacances sur les îles, tous les autres pays et croisière

3. Remplissez tous les détails ci-dessous avec l'infirmière de votre centre de dialyse

4. Faites signer ce formulaire et l'infirmière pourra l'envoyer à Travacare

5. Ce formulaire est uniquement destiné à la demande de poches de dialysats et d'accessoires.

En ce qui concerne le cycleur, nous vous recommandons de prendre votre propre machine avec vous. Dans des cas exceptionnels, si Baxter donne son accord, un cycleur pourra être livré sur le lieu de vacances.

Attention ! Toutes les demandes sont soumises à la situation politique du pays où vous rendez pour les vacances.

1. Vos informations

Mr/Mme :	
Adresse :	
Code Postal :	Commune :
Numéro de téléphone :	Gsm :

2. Informations sur la destination

Vacances organisées via votre centre de dialyse : <i>Supprimer ce que ne s'applique pas</i>	oui	non
Vacances réservées au nom de :		
Période de vacances: du :	Au :	Nbre de jours :
<i>(Les jours de voyage éventuels inclus)</i>		
Nom Hotel / Appartement / Camping : <i>(SVP si le numéro de l'appartement/bungalow est connu, merci de le communiquer)</i>		
Adresse : <i>(S'il n'y a pas d'adresse précise, veuillez ajouter les indications claires indiquant où se trouve exactement le lieu de vacances)</i>		
Code postal :	Lieu :	Pays* :
Numéro de téléphone :	Personne de contact :	

Attention ! Pour une destination en dehors de l'Europe, veuillez joindre une copie de la carte d'identité et / ou du passeport à ce formulaire

Dialysez-vous avec l'appareil (APD) ou faites-vous les échanges manuellement (CAPD) ?

Marquer avec une croix

APD* :	CAPD :
--------	--------

Attention ! Si vous vous dialysez avec le cycleur, commandez quelques doubles poches supplémentaires (minimum pour 3 jours). De cette façon, vous pourrez toujours effectuer votre

dialyse si votre appareil présente des problèmes techniques. Vous pouvez commander ces poches en les ajoutant à votre commande ci-dessous.

Entrez ci-dessous les poches et les accessoires dont vous avez besoin par 24 heures :

Poches de dialysat

Physioneal APD	Réf :	Nbr poche/24h :
	Réf :	Nbr poche/24h :
	Réf :	Nbr poche/24h :
Physioneal CAPD (n'oubliez pas en cas de traitement APD de commander qq poches manuelles, min 3 jrs)	Réf :	Nbr poche/24h :
	Réf :	Nbr poche/24h :
	Réf :	Nbr poche/24h :
Extraneal	Réf :	Nbr poche/24h :
Nutrineal	Réf :	Nbr poche/24h :

Accessoires

<input checked="" type="checkbox"/>	Coquilles
<input checked="" type="checkbox"/>	Minicaps
<input checked="" type="checkbox"/>	Poches de drainage 3L
<input checked="" type="checkbox"/>	Poches de drainage 15L
<input checked="" type="checkbox"/>	Opticaps
<input checked="" type="checkbox"/>	Cassette 4-branches
<input checked="" type="checkbox"/>	Cassette 8 branches
<input checked="" type="checkbox"/>	Autres:
Accessoires CAPD (en extra en cas de DPA, min. 3 jrs)	

Remarques :

Signatures du néphrologue + CACHET

NOM :

DATE :

Signature du pharmacien + CACHET

NOM :

DATE :