



## Angaben für TeilnehmerInnen

Mit diesen Angaben kann errechnet werden, wie viele Tanks von Linde Healthcare zur Verfügung gestellt werden müssen. Bitte die erforderlichen Angaben gewissenhaft und genau auszufüllen bzw. ankreuzen:

Vor- und Nachname.....

- Ich benötige Flüssig-Sauerstoff
- Ich verwende einen Konzentrator während der Reise
- Ich benötige KEINEN Sauerstoff

---

Nur für Flüssig-Sauerstoff-PatientInnen auszufüllen

Ich benötige..... *Liter/ Minute in Ruhe*

Ich benötige..... *... Liter/ Minute bei Belastung*

Ich komme mit einem Tank (45 L) .....Tage aus

Ich verwende folgendes Mobilgerät (z.B. Helios Marathon, Helios 300, "normaler Stroller", Spirit 300, Spirit 1200, ... )

.....

Mein tragbares Gerät hat  Side fill  Top fill  
(Bitte ankreuzen)

- **Alle benötigten Medikamente und Hilfsmittel sind in ausreichender Menge mitzunehmen!**
- **Nasenbrillen, Verlängerungsschläuche, Wasserfallen usw. sind selbst Mitzunehmen**
- **Aquaparks für die Befeuchtung des Sauerstoffs über den Tank werden zur Verfügung gestellt**

.....

Datum, Unterschrift