

## Aanvraagformulier machtiging hulpmiddelen

Let op: vergeet niet de achterzijde in te vullen.

### Persoonsgegevens

Datum \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_ m / v

Adres \_\_\_\_\_

PC/Woonplaats \_\_\_\_\_

E-mailadres \_\_\_\_\_

Zorgverzekering \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_ Telefoon thuis \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_ Telefoon mobiel \_\_\_\_\_

Medische indicatie \_\_\_\_\_

### Soort hulpmiddelen

- Diabetes testmateriaal
- Stomamateriaal
- Incontinentiemateriaal – absorberend  
Huisartencode B1
- Incontinentiemateriaal – urine-afvoerend  
Huisartencode B1
- Medische voeding  
Huisartencode B3
- Verbandmaterialen (ZN-formulier)  
Huisartencode B4
- Overig \_\_\_\_\_

Dagelijks aantal insuline-injecties: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Aanvraagformulier machtiging hulpmiddelen

### Darmspoelmateriaal\*

TAI (anaal)

Handpomp systeem (max. 4 per jaar)

Frequentie van spoelen

Electronisch (eenmaal per 3 jaar)

Iedere dag

**Medische motivatie** \_\_\_\_\_

Om de dag

\_\_\_\_\_

Anders \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Combinatie

\_\_\_\_\_

**Medische motivatie** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Materialen worden geleverd na ontvangst van een ondertekend aanvraagformulier / voorschrift

### Gegevens aanvrager

Naam behandelaar \_\_\_\_\_

E-mailadres en/of telefoon  
behandelaar/voorschrijver \_\_\_\_\_

Ziekenhuis \_\_\_\_\_

Huisarts \_\_\_\_\_

Specialist \_\_\_\_\_

Revalidatiecentrum \_\_\_\_\_

Anders \_\_\_\_\_

Afdeling \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_