

Aanvraagformulier Toestemming Hulpmiddelen



Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen.
Wij nemen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren in behandeling.

Persoonsgegevens verzekeringnemer

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
Straat		Huisnummer	Toevoeging	
Postcode	Woonplaats			
Telefoonnummer		Emailadres		
Klantnummer	Geboortedatum (dd-mm-jjjj)		Man	Vrouw

Uw gegevens gebruiken wij alleen voor deze aanvraag. Voor meer informatie verwijst ik u naar ons privacybeleid op onze website.

Privacy (in te vullen door de verzekerde)

Het kan zijn dat wij één van onze gecontracteerde zorgaanbieders vragen uw aanvraag te beoordelen. Wilt u niet dat wij uw aanvraag doorsturen? Stuur deze aanvraag dan niet naar ons, maar leg deze zelf voor aan één van onze gecontracteerde zorgaanbieders. Een gecontracteerde zorgaanbieder vindt u via onze website: umc.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies. Mogen wij uw aanvraag wel doorsturen? Kruis dan alstublieft het vakje hieronder aan.

☐ Ik ga AKKOORD met het verstrekken van mijn gegevens aan een gecontracteerde zorgaanbieder

Datum Handtekening

Hulpmiddelen (In te vullen door behandelend arts)

Omschrijving/gewenste voorziening of hulpmiddel:

Positie hulpmiddel:

Links Rechts

Kruis aan wat van toepassing is:

☐ 1ste voorziening ☐ herhalingsaanvraag ☐ reparatie/aanpassing

Indicatie/diagnose:

Ingangsdatum

Einddatum (mits van toepassing)

Ongeval:

Nee

Ja

Toelichting:

Nadere gegevens:

Stuurt u een aparte verwijzing mee?

Nee

Ja

Gegevens zorgaanbieder (in te vullen door behandelend arts)

Naam

Straat

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Individuele AGB code

Handtekening of stempel

Ingangsdatum

Gegevens leverancier

Naam

Straat

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

AGB code

Handtekening of stempel

Ingangsdatum

Hoe dient u uw aanvraag bij ons in?

Is alles correct en volledig ingevuld? Dan kunt u het Aanvraagformulier Toestemming sturen naar:

UMC, Toestemming

Postbus 25150, 5600 RS Eindhoven