

AANVRAAG FORMULIER HULPMIDDELEN MET ARTSENVERKLARING



Met dit formulier kunt u hulpmiddelen aanvragen. In bijlage 3 van de RMO staat aangegeven welke zorgverlener voor welk hulpmiddel een verwijzing af dient te geven. Deze zorgverlener vult punt 3 en 4 van het formulier in.

De overige punten kunt u zelf invullen of laat u invullen. Onderteken daarna het formulier en ga hiermee naar een gecontracteerde leverancier.

Een gecontracteerde leverancier kunt u vinden in de RMO-gids. Zie hiervoor onze website www.rmoekraine.nl.

1. CONTACTGEGEVENS AANVRAGER

Voorletter(s) en achternaam : _____
Geboortedatum : _____ M / V
Telefoonnummer (indien bekend) : _____
Straatnaam + huisnummer : _____
Postcode + plaats : _____
Telefoonnummer : _____
Mailadres (indien bekend) : _____

2. OMSCHRIJVING HULPMIDDEL

Omschrijf

Betreft het een herhalingsaanvraag? Nee Ja (graag volgende vragen ook invullen)

Datum laatste verstrekking hulpmiddel _____ - _____

Waarom dient het hulpmiddel vervangen te worden?

3. VERWIJZING ZORGVERLENER

Medische indicatie/diagnose

Welke beperkingen worden door het hulpmiddel opgeheven?

4. VERKLARING ZORGVERLENER

Ik ben behandelend: huisarts/specialist/gespecialiseerd verpleegkundige

Voorletter(s) en achternaam : _____
AGB code : _____
Organisatie : _____
Telefoonnummer : _____
Straatnaam + huisnummer : _____
Postcode + plaats : _____

Datum: ____ - ____ - ____

Handtekening: _____

5. ONDERTEKENING AANVRAGER

Aldus naar waarheid ingevuld,

Naam oekraïner/ontheemde : _____

Plaats : _____

Datum: ____ - ____ - ____

Handtekening oekraïner/ontheemde: _____