

Cliëntgegevens

dhr. mevr.

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

E-mailadres:

Postcode + huisnr:

Zorgverzekeraar:

Is er in de afgelopen 12 maanden een declaratie ingediend door een andere partij? Ja Nee

Welke situatie is van toepassing? Nieuwe cliënt → Zorgplan meesturen
 Bestaande cliënt met gewijzigde medische situatie → Zorgplan meesturen
 Bestaande cliënt met ongewijzigde medische situatie → Geen zorgplan nodig

Productkeuze

	MAAT	CT (tot de kuit)		CT (tot de kuit)		BT (tot de enkel)		BT (tot de enkel)	
		Short		Normal		Short		Normal	
		ART. NR	AANTAL	ART. NR	AANTAL	ART. NR	AANTAL	ART. NR	AANTAL
LIPOCARE LIGHT									
	XS	L4ECT-862-1		L4NCT-862-1		L4EBT-862-1		L4NBT-862-1	
	S	L4ECT-862-2		L4NCT-862-2		L4EBT-862-2		L4NBT-862-2	
	M	L4ECT-862-3		L4NCT-862-3		L4EBT-862-3		L4NBT-862-3	
	L	L4ECT-862-4		L4NCT-862-4		L4EBT-862-4		L4NBT-862-4	
	XL	L4ECT-862-6		L4NCT-862-5		L4EBT-862-6		L4NBT-862-5	
	XXL	L4ECT-862-7		L4NCT-862-6		L4EBT-862-7		L4NBT-862-6	

	MAAT	CT (tot de kuit)		CT (tot de kuit)		BT (tot de enkel)		BT (tot de enkel)	
		Short		Normal		Short		Normal	
		ART. NR	AANTAL	ART. NR	AANTAL	ART. NR	AANTAL	ART. NR	AANTAL
LIPOCARE STRONG									
	XS	FM4ECT-862-1		FM4NCT-862-1		FM4EBT-862-1		FM4NBT-862-1	
	S	FM4ECT-862-2		FM4NCT-862-2		FM4EBT-862-2		FM4NBT-862-2	
	M	FM4ECT-862-3		FM4NCT-862-3		FM4EBT-862-3		FM4NBT-862-3	
	L	FM4ECT-862-4		FM4NCT-862-4		FM4EBT-862-4		FM4NBT-862-4	
	XL	FM4ECT-862-5		FM4NCT-862-5		FM4EBT-862-5		FM4NBT-862-5	
	XXL	FM4ECT-862-6		FM4NCT-862-6		FM4EBT-862-6		FM4NBT-862-6	
	XXXL	FM4ECT-862-7		FM4NCT-862-7		FM4EBT-862-7		FM4NBT-862-7	

Ondertekening en afleveradres

Handtekening behandelaar

Afleveren bij:

Cliënt (standaard)

Praktijk/instelling

Datum

Naam

Praktijk/instelling

Bij het indienen van deze aanvraag gaan wij er vanuit dat verzekerde akkoord is met de aanvraag en heeft bevestigd dat alles waarheidsgetrouw is ingevuld. Verzekerde stelt in het kader van privacy deze benodigde informatie ter beschikking van verwerker(s).