

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 situatie/behandelplan → Nieuw zorgplan meesturen
 Bestaande cliënt met ongewijzigde situatie/behandelplan → Geen zorgplan nodig

Productkeuze

Onderlichaam	Modellen	1 stuk	2 stuks	3 stuks
Broek	tot de knie, kuit of enkel met of zonder voet/tenen (open /gesloten)			
Beenverband	boven- en/of onderbeen zonder voet of tenen	Links Rechts		
Voetverband	tot de enkel, knie of dij open of gesloten voet	Links Rechts		
Teenverband	tot de voet, enkel, knie of dij open of gesloten tenen	Links Rechts		
Bovenlichaam	Modellen	1 stuk	2 stuks	3 stuks
Vest	zonder mouw, korte mouw, lange mouw			
Borstverband	met of zonder prothesepocket			
Body	zonder mouw, korte mouw, lange mouw			
Armverband	boven- en/of onderarm met of zonder handschoen (met of zonder vingers/duim)	Links Rechts		
Handschoen	met of zonder vingers met of zonder duim	Links Rechts		
Kin/hoofdverband	open/gesloten oren of gezicht			

Wijngaarden Medical levert maatwerk compressieverbanden voor het gehele lichaam. In overleg met de klant wordt het definitieve verband, de daarbij behorende aanpassingen op het standaard maatwerk en de gewenste afwerking (waaronder kleur) bepaald. De aanvraag op basis van ZI-nummer(s) wordt door Wijngaarden Medical verzorgd.

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).