

## Aanvraagformulier zittend ziekenvervoer

Polisnummer: ..... Cliëntnummer: .....

---

### Betreft verzekerde

Naam en voorletters: ..... m / v    Geboortedatum: .....

Straat en huisnummer: .....

Postcode en woonplaats: .....

---

### Verklaring van de arts (deel 1/2)

#### In te vullen en te ondertekenen door de behandelend arts c.q. specialist

Aankruisen wat van toepassing is.

- Verzekerde moet nierdialyses ondergaan.
- Verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan.
- Verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen.
- Het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
- Verzekerde moet gedurende een langere periode een aantal keren per week behandeld worden.  
.....(aantal) maanden dat de behandeling gaat duren.  
.....(gemiddeld aantal) dagen per week dat vervoer t.b.v. de behandeling plaatsvindt  
(N.B. Afhankelijk van duur, frequentie en afstand kan verzekerde mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding)

Is er sprake van een verstandelijke handicap of een ernstige psychiatrisch toestand beeld?      Ja / Nee

Is begeleiding medisch noodzakelijk?      Ja / Nee

In verband met welke medische indicatie is het vervoer noodzakelijk?

.....  
.....

Toelichting:

.....  
.....

Naam arts / specialist: .....      Handtekening arts / specialist: .....

Datum: .....

### Verklaring van de verzekerde (deel 2/2)

Voor welke behandeling / controle / diagnose is het vervoer noodzakelijk?

.....  
.....

Naar welke instelling of behandelaar moet u vervoerd worden?

Naam instelling / behandelaar: .....

Plaats instelling / behandelaar: .....

Wat is de afstand (enkele reis) tot de plaats van bestemming?

Aantal km's: .....

Aantal minuten: .....

Wat is de vermoedelijke behandelperiode?

Startdatum: .....

Einddatum: .....

Hoe vaak wordt u behandeld?

..... keer per week.

..... keer per maand.

..... totaal behandelingen.

Kunt u traplopen? Ja / Nee

Gebruikt u bij het voortbewegen permanent een loophulpmiddel? Ja / Nee

Is de maximale loop afstand meer dan 200 meter? Ja / Nee

Bent u in staat om te reizen met eigen vervoer? Ja / Nee

Bent u in staat om te reizen met openbaar vervoer? Ja / Nee

Kunt u uitsluitend gebruikt maken van taxivervoer? Ja / Nee

Voor welk vervoer wilt u in aanmerking komen?

- Eigen vervoer
- Openbaar vervoer
- Taxi vervoer

Indien er per openbaar vervoer gereisd wordt, dient hier bewijs van meegestuurd te worden.

Aldus naar waarheid ingevuld;

Naam verzekerde: .....

Handtekening verzekerde:

Datum: .....

.....