

# Algemeen aanvraagformulier Hulpmiddelen

**i** Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met invullen. Vul het formulier volledig in. We nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling.

## Bijlagen

---

Lever dit ingevulde formulier aan via onze [website](#). Voeg daarbij ook de volgende bijlagen toe:

- De offerte van het hulpmiddel (verplicht)  
*Let op, dit is niet nodig voor: start- en wijzigingsaanvraag voor tegemoetkomingskosten thuisdialyse, stopaanvraag thuisdialyse, aanvragen voor verbandmiddelen, diabetes testmateriaal, infuuspompen en toebehoren, incontinentiemateriaal absorberend en afvoerend, CPAP+SPT en honden.*
- De verwijzing, zie [reglement hulpmiddelen](#) voor de voorwaarden.  
*Gaat het om een herhaalaanvraag voor een chronische aandoening? En zijn de klachten niet veranderd? Dan is er geen nieuwe verwijzing nodig.*

## Gegevens verzekerde

---

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Klantnummer zorgverzekering

## Gegevens leverancier

---

Naam leverancier

AGB-code leverancier

## Voor welk hulpmiddel is deze aanvraag?

---

## Wat is de reden dat u voor dit hulpmiddel een machtiging aanvraagt?

---

Moet het hulpmiddel bijvoorbeeld binnen garantietermijn worden vervangen? Of zijn er uitzonderingen van toepassing? Licht dat toe.

## Aanvullende informatie (optioneel)

---

Bijvoorbeeld: klinimetrie, test- en meetgegevens, ZI-nummer e.d..