

Met dit formulier kan je een machtiging aanvragen voor vervoer.

! Zorg dat je dit document opslaat op jouw computer voordat je begint met het invullen. Alleen volledig ingevulde formulieren kunnen wij in behandeling nemen.

Persoonsgegevens

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam
Klantnummer (deze vindt je op jouw zorgpas)	Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	

Behandelingsvragen

1. Waarvoor heb je vervoer nodig (kies één van de opties):

Ik moet nierdialyse ondergaan*

Ik heb oncologische behandelingen nodig*

Ik heb vervoer nodig van/naar een verpleegkundig kinderdagverblijf of kindertehuis*

Ik krijg een orgaantransplantatie (ontvanger)

Ik heb geriatrische revalidatiezorg nodig (als er een verwijzing is van het ziekenhuis voor binnen een week naar klinische revalidatie voor lichamelijk herstel)

Ik ben visueel gehandicapt en kan mij niet zelfstandig of zonder begeleiding verplaatsen

Visusmeting rechteroog Visusmeting linkeroog Kokerzien graden

Overige behandelingen/zorg waarvoor vervoer nodig is (hardheidsclausule). *Stuur je een verklaring mee van jouw behandelend zorgverlener dat je langdurige behandeling ondergaat waar je vervoer voor nodig hebt (verplicht, anders kunnen we uw aanvraag niet in behandeling nemen).*

* Vervoer voor nierdialyse, oncologische behandelingen of vervoer naar een verpleegkundig kinderdagverblijf/kindertehuis kan je telefonisch aanvragen via onze Vervoersdesk: 088-131 16 00 (werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur).

LET OP! dit hoeft je dan niet meer schriftelijk te doen.

2. Kun je jezelf uitsluitend met een rolstoel verplaatsen?

Ja Nee

3. Wat is je medische indicatie en welke behandelingen heb je nodig?

Reistrajecten

4. Voor welke reizen wil je een machtiging voor vervoer aanvragen?

- Maak per behandellocatie een reistraject aan. Je kan meerdere reistrajecten invoeren.
- Wij vragen je enkele reis uit. Op basis hiervan berekenen wij het aantal kilometers retour via de ANWB Routeplanner (snelste route).
- Je eventuele machtiging voor vervoer geldt voor de heen- en terugreis.

Reistraject 1

Van		Naar	
Huisadres			
Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling, school), namelijk:		Naam zorginstelling	
Straat		Straat	
Huisnummer		Huisnummer	
Postcode	Woonplaats	Postcode	Woonplaats
Hoe vaak in totaal (binnen 12 maanden)	Datum eerste reis (dd-mm-jjjj)	Datum laatste reis (dd-mm-jjjj)	
Aantal kilometers enkele reis (snelste route via ANWB Routeplanner)			

Reistraject 2

Van		Naar	
Huisadres			
Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling, school), namelijk:		Naam zorginstelling	
Straat		Straat	
Huisnummer		Huisnummer	
Postcode	Woonplaats	Postcode	Woonplaats
Hoe vaak in totaal (binnen 12 maanden)	Datum eerste reis (dd-mm-jjjj)	Datum laatste reis (dd-mm-jjjj)	
Aantal kilometers enkele reis (snelste route via ANWB Routeplanner)			

Reistraject 3

Van		Naar	
Huisadres			
Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling, school), namelijk:		Naam zorginstelling	
Straat		Huisnummer	Straat
			Huisnummer
Postcode	Woonplaats	Postcode	Woonplaats
Hoe vaak in totaal (binnen 12 maanden)		Datum eerste reis (dd-mm-jjjj)	Datum laatste reis (dd-mm-jjjj)
Aantal kilometers enkele reis (snelste route via ANWB Routeplanner)			

5. Heb je nog extra informatie of aanvullingen over jouw reistraject(en)? Dan kan je deze informatie hier toevoegen:

Vervoersvragen

6. Hoe wil je de trajecten afleggen?

- Eigen vervoer
- Openbaar vervoer
- Taxivervoer

7. Heb je begeleiding nodig tijdens het vervoer?

- Ja, want
- Nee

8. Overige informatie

Zijn er nog zaken van belang die wij moeten weten voor het beoordelen van je aanvraag?

Verklaring door verzekerde

Ik verklaar dat:

- ik bereid ben om mijn zorgvraag nader toe te lichten aan VGZbewuzt, indien VGZbewuzt daarom vraagt
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig naar waarheid heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen
- ik weet dat verzwijging van de voor VGZbewuzt belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt of dat VGZbewuzt de door haar betaalde vergoeding kan terugvorderen.

Naam verzekerde

Datum (dd-mm-jjjj)

Aanvraag controleren en versturen

Controleer je aanvraag goed. Is alles ingevuld? Een volledig ingevuld formulier is nodig om je aanvraag te kunnen beoordelen. Je hoort dan binnen tien dagen of de machtiging is goedgekeurd. Dank daarvoor!