

Bijlage 2. Aanvraagformulier Hulpmiddelen

Persoonsgegevens

Dhr/Mw	
Naam	
Voorletter(s)	
BSN- nummer	
Geb. Datum	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres	

Verzekeringsgegevens

Zorgverzekering	
Polisnummer	

Vakantiegegevens

Datum Bezorgen hulpmiddel	
Datum Ophalen hulpmiddel	
Vakantielocatie	
Boekingsnummer	
Bungalownummer	
Boeking op naam van	

Eventueel gegevens contactpersoon

Telefoonnummer aanvrager	
Functie (indien van toepassing)	

Toestemming cliënt : Aankruisen wat van toepassing is.

Cliënt geeft Comfortzorg toestemming om persoonsgegevens door te geven aan de leverancier en het vakantieadres tbv de uitvoering. ☐ Ja ☐ Nee
Cliënt geeft Comfortzorg toestemming om persoonsgegevens te gebruiken voor klanttevredenheidsonderzoek vanuit Comfortzorg. Uw gegevens worden NIET aan derden gegeven. ☐ Ja ☐ Nee
Cliënt geeft met het insturen van dit aanvraagformulier akkoord voor het in rekening brengen van organisatiekosten.

Opmerkingen

--

Gewenste hulpmiddelen

Type	Aantal	Specifieke wensen
Hoog laag bed		Belangrijk ! Waar wilt u het bed geplaatst hebben.
Standaard matras		
Anti-decubitus matras		
Rollator		
Rolstoel		
Toiletstoel		
Douchekruk		
Douchestoel		
Scootmobiel (op aanvraag) Let op! Hier zijn kosten aan verbonden die niet vergoed worden door uw zorgverzekering.		
Sta-op stoel		
Toiletverhoger		
Tillift passief incl. tilband		
Tillift actief incl. tilband		
Additionele tilband, type:		
Overig 1:		
Overig 2:		

Gegevens voor de zorgverzekeraar i.v.m. de vergoeding en selectie van het hulpmiddel (Verplicht)

Lengte	cm
Gewicht	kg
Ziektebeeld/Aandoening	
Leverancier hulpmiddelen thuis	

Bezorgadres

Naam Vakantiepark:	
Adres:	
Postcode en Plaats:	
Telefoonnummer:	

Aanvullende info:

Voor verdere informatie over onze dienstverlening en tarieven voor het organiseren van de gewenste zorg en hulpmiddelen tijdens uw vakantie kijk op: <https://www.comfortzorg.nl/zorg-op-vakantie/>