

Met dit formulier vraag je een machtiging aan voor vervoer.

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

Persoonsgegevens

Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Klantnummer (deze vind je op je zorgpas) Geboortedatum (dd-mm-jjjj)

Behandelingsvragen

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

- Ik heb nierdialyse nodig
- Ik heb oncologische behandelingen nodig (voor kanker) met chemotherapie, immuuntherapie en/of radiotherapie
- Ik heb vervoer nodig van/naar een verpleegkundig kinderdagverblijf of kinderzorghuis
- Ik krijg een orgaantransplantatie (ik ben ontvanger)
- Ik krijg geriatrische revalidatiezorg (herstel voor ouderen na een behandeling in het ziekenhuis)
- Ik heb een visuele handicap. En ik kan niet zonder begeleiding bij mijn zorgverlener komen
- Visusmeting rechteroog Visusmeting linkeroog Kokerzien graden
- Ik krijg een groeps-dagbehandeling voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)
- Overige zorg, bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, revalidatiezorg, fysiotherapie of GGZ*
- Geef kort aan waarom je deze behandeling nodig hebt

* Let op: maak je gebruik van ziekenhuiszorg, fysiotherapie, revalidatiezorg of GGZ? Of reis je verder dan 200km enkele reis. Dan hebben wij een verklaring nodig dat je langdurig behandeld wordt. Laat de verklaring langdurige behandeling invullen door je zorgverlener. En stuur deze met het aanvraagformulier naar ons op.

2. Wij vervoeren je graag op de juiste manier. Ben je afhankelijk van een rolstoel?

Ja Nee

Reistrajecten

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

- Maak voor elke plaats waar je een behandeling krijgt een reis aan. Je kunt meerdere reizen invoeren.
- Wij vragen naar jouw enkele reis. Bereken het aantal kilometers via de [ANWB routeplanner](#) (snelste route).
- Je machtiging voor vervoer geldt voor de heen- en terugreis.
- Weet je nog niet precies hoe lang jouw behandeling duurt? Ga dan af op het advies van jouw zorgverlener.

Reistraject 1

Van (verblijf)

Huisadres

Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling, school), namelijk:

Naar (zorgverlener)

Naam zorginstelling

Straatnaam

Huisnummer

Straatnaam

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Postcode

Woonplaats

Hoe vaak in totaal (binnen 12 maanden)

Datum eerste reis (dd-mm-jjjj)

Verwachte datum laatste reis (dd-mm-jjjj)

Aantal kilometers enkele reis (snelste route via [ANWB Routeplanner](#))

Reistraject 2

Van (verblijf)

Huisadres

Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling, school), namelijk:

Naar (zorgverlener)

Naam zorginstelling

Straatnaam

Huisnummer

Straatnaam

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Postcode

Woonplaats

Hoe vaak in totaal (binnen 12 maanden)

Datum eerste reis (dd-mm-jjjj)

Verwachte datum laatste reis (dd-mm-jjjj)

Aantal kilometers enkele reis (snelste route via [ANWB Routeplanner](#))

Reistraject 3

Van (verblijf)

Huisadres

Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling, school), namelijk:

Naar (zorgverlener)

Naam zorginstelling

Straatnaam

Huisnummer

Straatnaam

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Postcode

Woonplaats

Hoe vaak in totaal (binnen 12 maanden)

Datum eerste reis (dd-mm-jjjj)

Verwachte datum laatste reis (dd-mm-jjjj)

Aantal kilometers enkele reis (snelste route via [ANWB Routeplanner](#))

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

Vervoersvragen

5. Met welk vervoer wil je reizen? (meerdere keuzes mogelijk)

Eigen vervoer

Openbaar vervoer

Taxivervoer

6. Heb je begeleiding nodig tijdens het vervoer?

Ja, want

Nee

7. Overige informatie

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

Verklaring door verzekerde

Ik geef hiermee aan dat:

- Ik meer informatie kan geven over mijn aanvraag als VGZbewuzt daar om vraagt
- Ik alles naar waarheid heb ingevuld en geen bijzonderheden die te maken hebben met deze aanvraag heb weggelaten
- Ik weet dat het weglaten van belangrijke feiten of een onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag kan leiden tot het vervallen van de vergoeding of het achteraf terugvragen van de vergoeding door VGZbewuzt
- Ik ermee akkoord ga dat VGZbewuzt de ingevulde (gezondheids)gegevens gebruikt om mijn (hulp)vraag te beantwoorden. Alles wat ik invul blijft vertrouwelijk.

Naam verzekerde

Datum (dd-mm-jjjj)

Aanvraag controleren en versturen

Het is belangrijk dat je de aanvraag goed controleert. Heb je alles juist ingevuld? Dan hebben wij genoeg informatie om je aanvraag te beoordelen. Je ontvangt binnen 10 werkdagen een brief over de uitkomst van je aanvraag.

Per post:

VGZbewuzt
t.a.v. Afdeling machtigingen vervoer
Postbus 25150
5600 RS Eindhoven