

Declaratieformulier

Tegemoetkoming elektriciteitskosten thuisbeademing

Met dit formulier vraag je een tegemoetkoming aan voor electriciteitskosten voor mechanische ademhalingsondersteuning thuis.

! Zorg dat je dit document opslaat op jouw computer voordat je begint met het invullen.

Belangrijk om te weten

- Een beademingsapparaat is een medisch apparaat dat een patiënt, die niet of slecht zelfstandig kan ademen, kunstmatig van zuurstof of een mengsel van lucht en zuurstof voorziet en de door het lichaam geproduceerde koolstofdioxide afvoert. **Let op:** Een CPAP apparaat valt hier niet onder.
- Vul je het formulier volledig in? En is alles leesbaar ingevuld? Alleen dan kunnen wij jouw aanvraag snel en goed beoordelen.
- Wij maken de vergoeding over op het bij ons bekende rekeningnummer.

Persoonsgegevens

| | | | |
|---------------|----------------------------|------------|------------|
| Klantnummer | Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | | |
| Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam | |
| Straat | Huisnummer | | Toevoeging |
| Postcode | Woonplaats | | |

Periode tegemoetkoming elektriciteitskosten thuisbeademing:

| | | | |
|-------|--------------|-------|--------------|
| Van | Tot en met | | |
| Maand | Aantal dagen | Maand | Aantal dagen |

Hoeveel uur per dag ben je afhankelijk van de mechanische thuisbeademing?

Aantal uren

Ben je in deze periode opgenomen geweest? (graag één optie aankruisen)

Niet opgenomen geweest

Wel opgenomen geweest, namelijk:

| Startdatum | Einddatum |
|------------|-----------|
| Periode 1 | |
| Periode 2 | |
| Periode 3 | |

Naar waarheid ingevuld

Datum Handtekening