

Declaratieformulier

Tegemoetkoming elektriciteitskosten thuisbeademing

Met dit formulier vraagt u een tegemoetkoming aan voor electriciteitskosten voor mechanische ademhalingsondersteuning thuis.

! Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u 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.
- Vult u het formulier volledig in? En is alles leesbaar ingevuld? Alleen dan kunnen wij uw 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 bent u afhankelijk van de mechanische thuisbeademing?

Aantal uren

Bent u 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