

# Aanvraagformulier Machtiging Vervoer



Met dit formulier vraagt u een machtiging aan voor vervoer.

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

## Persoonsgegevens

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

## Behandelingsvragen

### 1. Waarvoor heeft u 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 kindersorghuis
- 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 u deze behandeling nodig heeft

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

### 2. Wij vervoeren u graag op de juiste manier. Bent u afhankelijk van een rolstoel?

Ja                       Nee

## Reistrajecten

---

### 3. Voor welke reizen wilt u een machtiging voor vervoer aanvragen?

- Maak voor elke plaats waar u een behandeling krijgt een reis aan. U kunt meerdere reizen invoeren.
- Wij vragen naar uw enkele reis. Bereken het aantal kilometers via de [ANWB routeplanner](#) (snelste route).
- Uw machtiging voor vervoer geldt voor de heen- en terugreis.
- Weet u nog niet precies hoe lang uw behandeling duurt? Ga dan af op het advies van uw 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. Heeft u nog extra informatie of aanvullingen over uw reistraject(en)? Dan kunt u deze informatie hier toevoegen:**

### Vervoersvragen

---

**5. Met welk vervoer wilt u reizen? (meerdere keuzes mogelijk)**

Eigen vervoer

Openbaar vervoer

Taxivervoer

**6. Heeft u begeleiding nodig tijdens het vervoer?**

Ja, want

Nee

**7. Overige informatie**

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

## Verklaring door verzekerde

---

Ik geef hiermee aan dat:

- Ik meer informatie kan geven over mijn aanvraag als Zorgzaam 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 Zorgzaam
- Ik ermee akkoord ga dat Zorgzaam 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 u de aanvraag goed controleert. Heeft u alles juist ingevuld? Dan hebben wij genoeg informatie om uw aanvraag te beoordelen. U ontvangt binnen 10 werkdagen een brief over de uitkomst van uw aanvraag.

### Per post:

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