



Postbus 17, 5170 AA Kaatsheuvel

Telefoon: 0416 – 283 571

Fax: 0416 – 283 618

eFax: 084 – 756 88 70

eMail: info@elliezo.nl

Website: www.elliezo.nl

**BEWAARBLAD** voor u zelf, met onze gegevens (deze pagina niet meesturen).

## **Hulpmiddel(en) voor T.E.K. (Therapeutisch Elastische Kousen): Arm**

### **Wanneer kan ik deze hulpmiddelen aanvragen?:**

Bij de aflevering van uw kousen krijgt u een aan- en uittrekinstructie. Tijdens deze instructie heeft uw kousenleverancier u wellicht aangegeven dat u gebaat bent bij een hulpmiddel.

- Bij toekenning krijgt u de hulpmiddelen thuisgestuurd.
- Bij afwijzing ontvangt u hierover schriftelijk bericht.

### **Wanneer heb ik aanspraak?:**

Dit is afhankelijk van een aantal criteria zoals:

- Uw lichamelijke beperkingen
- Uw woonsituatie
- Uw kousspecificaties
- Uw zorgverzekeraar en zijn deelname aan dit project

## **Aanvraagformulier voor hulpmiddelen voor T.E.K.**

Met behulp van dit formulier dient u een **persoonsgebonden** aanvraag in.

Het te verstrekken hulpmiddel moet er toe dienen dat u voor uw TEK geen zorg meer nodig hebt.

**Omcirkel** de keuze die voor u van toepassing is of **vul deze duidelijk in**.

*(bij diverse vragen zijn eventueel meerdere antwoorden mogelijk)*

Bent u niet in de mogelijkheid om zelf dit formulier in te vullen dan kan een familielid, uw zorgverlener, ergotherapeut of uw kousenleverancier u hierin behulpzaam zijn.

Het door u **volledig ingevulde** aanvraagformulier geeft ons inzicht in uw persoonlijke omstandigheden. Elliezo maakt dan de meest adequate keuze uit de beschikbare hulpmiddelen op basis van de door u gegeven antwoorden in de vragenlijst.

Een vervolg kan zijn dat een huisbezoek nodig is. Hiervoor is een verwijzing/machtiging van uw arts noodzakelijk.

Hebt u aanvullingen, zoals een handicap of extra beperkingen die relevant zijn dan kunt u dit aangeven bij vraag 47 en/of op de achterzijde van blad 3.

Wij verzoeken u het formulier volledig in te vullen met **zwarte pen** en aan ons te sturen.

Wenst u ons, na het indienen van uw aanvraag, aanvullende informatie te geven of te ontvangen, dan kunt u ons van 09:00 tot 17:00 uur bereiken via bovengenoemde gegevens.

Gegevens betreffende de belanghebbende verzekerde:				
Dhr. / Mvr.	Voorletters:	Achternaam – Meisjesnaam:		
Straat + huisnummer:				
Postcode:	Woonplaats:	Provincie:		
emailadres:			Telefoon:	
Geboortedatum:	Burger Service Nummer:	Zorgverzekeraar + polisnummer:		

Gegevens van uw TEK leverancier:					
Naam:	Straat + huisnummer:		Woonplaats:		
Telefoon:	Aanmeetlocatie:				
Wat voor hulpmiddel hebt u in bezit of geprobeerd?		<b>Aantrek</b>	<b>Uittrek</b>	Beide	Geen
Zo ja, welke?					
Waarvoor vraagt u een hulpmiddel?		<b>Aantrekken</b>	<b>Uittrekken</b>	Beide	

1	Op welke wijze heeft u uw TEK ontvangen?						
	Zelf opgehaald	Door iemand anders opgehaald	Thuisbezorgd	Per post	Gepast		
2	Hoelang heeft uw TEK leverancier of ergotherapeut met u geoefend in het aan- en/of uitdoen van de TEK?						
	Niet	Ik kon het al zelf	15 minuten	30 minuten	45 minuten	60 minuten	
3	Aan welke kant kunt u zonder hulpmiddelen uw TEK <b>aandoen</b> ?		Links	Rechts	Beide	Geen	
4	Aan welke kant kunt u zonder hulpmiddelen uw TEK <b>uitdoen</b> ?		Links	Rechts	Beide	Geen	
5	Welke handeling kunt u, met eventuele hulpmiddelen voor het aan- en/of uittrekken van uw TEK, zelfstandig, dus zonder thuiszorg, verrichten?						
	<b>Aandoen</b>	<b>Uitdoen</b>	Beide		Weet ik nog niet		
6	Voor welke handeling heeft u een handleiding ontvangen?			<b>Aandoen</b>	<b>Uitdoen</b>	Geen	
7	Welke handeling kunt u door het lezen van de handleiding(en) zelfstandig?						
	<b>Aantrekken</b>		<b>Uittrekken</b>		Beide	Geen	
8	Heeft uw TEK een naad aan de achterkant?			Ja	Nee	Weet ik nog niet	
9	Wat is de drukklasse van uw TEK? (Zie label in de kous. Niet de confectiemaat!)			1	2	3	4
	10	Welke bevestiging heeft uw TEK?		Noppenband		Diagonaalband onder andere oksel/borst	Aan de BH band
		3 cm	5 cm				

11	Wat voor soort handschoen heeft uw TEK?	Geen	Vast				Los				
			Met vingers		Zonder vingers		Met vingers		Zonder vingers		
12	Wanneer draagt u de TEK?						Overdag		's nachts		
13	Draagt u 's nachts een ander type TEK?							Ja	Nee		
14	Wordt u behandeld voor lymfe drainage?						Ja	Nee	Niet meer		
15	Aan welke kant draagt u uw TEK?						Links	Rechts	Beide		
16	Indien u uw TEK tijdelijk draagt, wat is hier dan de reden voor?										
	Blessure	Ontsteking	Ziekenhuisbehandeling	Trauma	Anders	N.v.t.					
17	Hoe lang moet u uw TEK dragen?			Dagen	Weken	Maanden	Jaar	Altijd			
18	Sinds wanneer draagt u TEK?						Datum: (±)				
19	Wanneer draagt u uw TEK?		's morgens	's middags	's avonds	Niet elke dag	Nooit				
	Indien niet elke dag of nooit, wat is hier de reden voor:										
20	Wanneer komt de thuiszorg om uw TEK Aan- of uit te doen?						's morgens	's avonds	Niet		
21	Hebt u thuiszorg anders dan om uw TEK aan of uit te trekken? (niet huishoudelijk)						's morgens	's avonds	Nee		
22	Wie trekt uw kousen aan?			U zelf	Partner/familie	Thuiszorg	Anders				
23	Wie trekt uw kousen uit?			U zelf	Partner/familie	Thuiszorg	Anders				
24	Wordt uw TEK te laat aan of te vroeg uitgedaan?						Te laat aan	Te vroeg uit	n.v.t.		
25	Indien u kortademig bent, bij welke handeling krijgt u het dan benauwd?				Aantrekken	Uittrekken	Beide	n.v.t.			
26	Met welke hand kunt u bij de andere schouder aan de TEK trekken?				Links	Rechts	Geen				
27	Waar hebt u voldoende kracht voor?			Aandoen	Uitdoen	Geen van beide					
28	Is er een risico tot het open stoten van de huid?						Ja	Nee	n.v.t.		
29	Welke handeling kunt u zonder hulpmiddelen nog verrichten?			Aan links	Aan rechts	Uit links	Uit rechts	Geen			
30	Welke beperking hebt u bij het <b>aantrekken</b> ?		Geen	Schouder		Nek		Arm		Hand	
				L	R	L	R	L	R	L	R
31	Welke beperking hebt u bij het <b>uittrekken</b> ?		Geen	Schouder		Nek		Arm		Hand	
				L	R	L	R	L	R	L	R

32	Wat is uw woon-situatie?	Zelfstandig			Aanleunwoning		Zorginstelling	
		Alleen	Met partner	Met familie	Alleen	Met partner	Alleen	Met partner
							Op wachtlijst	
33	Wordt u behandeld voor revalidatie en keert u daarna terug naar uw oude woonsituatie?				Ja	Nee	n.v.t.	
34	Wie heeft u TEK voorgeschreven?				Huisarts		Specialist	
35	Hebt u uw huidige hulpmiddel(len) zelf gekocht en betaald?				Ja	Nee	n.v.t.	
36	Met wie hebt u het gebruik van hulpmiddelen geoefend?							
	Niemand	Ergo-therapeut	Fysio-therapeut	Ergocoach Thuiszorg	Huidtherapeut Bandagist	Iemand anders		
37	Over uw huidige aantrekhulpmiddel:							
	Naam:				Aanschafdatum:			
	Werkt goed	Werkt niet goed	Versleten		Stuk binnen garantie	Heb ik niet		
38	Over uw huidige uittrekhulpmiddel:							
	Naam:				Aanschafdatum:			
	Werkt goed	Werkt niet goed	Versleten		Stuk binnen garantie	Heb ik niet		
39	<u>Aanvullende relevante informatie:</u>							
<b>Aldus naar waarheid ingevuld door: (Naam)</b>					<b>Telefoon:</b>			