

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

Hulpmiddel(en) voor T.E.K. (Therapeutisch Elastische Kousen): Been

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.

Aanvraag voor aan- en/of uittrek hulpmiddelen **BEENKOUS**. Datum:

Gegevens betreffende de belanghebbende verzekerde:			
Naam			
t.a.v.			
Straat + nr.			
Postcode + Plaats			Provincie:
e-mailadres:		Telefoon:	
		Mobiel:	
Contact:			
Geboortedatum:	Burger Service Nummer:	Zorgverzekeraar + polisnummer:	

Gegevens van uw TEK leverancier:							
Naam:		Straat + huisnummer:		Woonplaats:			
Telefoon:		Aanmeetlocatie:					
Wat voor hulpmiddel hebt u geprobeerd?				Aantrek	Uittrek	Beide	Geen
Zo ja, welke?							
Waarvoor vraagt u een hulpmiddel?				Aandoen	Uitdoen	Beide	
1	Op welke wijze heeft u uw TEK ontvangen?		Nieuwe levering		Herhalingslevering		
	Zelf opgehaald	Door iemand anders opgehaald		Per post		Gepast	
2	Hoelang heeft uw TEK leverancier of ergotherapeut met u geoefend in het aan- en/of uitdoen?						
	Niet	Ik kon het al zelf	15 minuten	30 minuten	45 minuten	60 minuten	
3	Aan welke kant kunt u zonder hulpmiddelen uw TEK aandoen ?		Links	Rechts	Beide	Geen	
4	Aan welke kant kunt u zonder hulpmiddelen uw TEK uitdoen ?		Links	Rechts	Beide	Geen	
5	Welke handeling kunt u, met eventuele hulpmiddelen voor het aan- en/of uitdoen van uw TEK, zelfstandig, dus zonder thuiszorg, verrichten?						
	Aandoen	Uitdoen	Beide		Weet ik nog niet		
6	Voor welke handeling heeft u een handleiding ontvangen?			Aandoen	Uitdoen	Geen	
7	Welke handeling kunt u door het lezen van de handleiding(en) zelfstandig?						
	Aandoen		Uitdoen		Beide		Geen
8	Wat is van uw TEK het		Merk:		Type:		
9	Heeft uw TEK een naad aan de achterkant?			Ja	Nee	Weet ik nog niet	
10	Wat is de drukklasse (CCL) van uw TEK? (Zie label in de kous. Niet de confectiemaat!)				2	3	4
	Welk model heeft uw TEK?		Kort (knie)	Lang (lies/dijbeen)		Panty	
12	Heeft uw TEK een teenstuk?			Ja (gesloten)		Nee (open)	

13	Draagt u onder uw TEK verbandmiddelen en/of een onderkous?				Ja	Nee		
14	Aan welke kant draagt u uw TEK?			Links	Rechts	Beide		
15	Heeft uw TEK bijzondere toevoegingen zoals:			n.v.t.	Los teenstuk	Los kniestuk		
	Pelotten bij de enkels	1	2	Noppenband		3cm	5cm	
16	Draagt u om de druk te verhogen 2 TEK's over elkaar?				Ja	Nee		
17	Indien u uw TEK tijdelijk draagt, wat is hier dan de reden voor?							
	Blessure	Ontsteking	Ziekenhuisbehandeling	Zwangerschap	Anders			
18	Hoe lang moet u uw TEK dragen?		Dagen	Weken	Maanden	Jaar	Altijd	
19	Sinds wanneer draagt u TEK?				Datum: ±			
20	Wanneer draagt u uw TEK?	's morgens	's middags	's avonds	Altijd	Niet elke dag	Nooit	
	Indien niet elke dag of nooit, wat is hier de reden voor:							
21	Wanneer komt de thuiszorg om uw TEK aan of uit te doen?			's morgens	's avonds	Niet		
22	Hebt u thuiszorg, anders dan om uw TEK aan of uit te doen? (niet huishoudelijk)			's morgens	's avonds	Nee		
23	Wie doet uw kousen aan?		U zelf	Partner/familie	Thuiszorg	Anders		
24	Wie doet uw kousen uit?		U zelf	Partner/familie	Thuiszorg	Anders		
25	Worden uw TEK te laat aan of te vroeg uitgedaan? (met als gevolg dikke voeten en/of dikke benen)			Te laat aan	Te vroeg uit	n.v.t.		
26	Wat is uw	lengte?	gewicht?	schoenmaat?	Evt. handschoenmaat			
		cm	kg		S	M	L	XL
27	Wat is de grootste omtrek van uw onderbeen?				cm			
28	Hebt u last van bewegingsbeperkend overgewicht?				Ja	Nee		
29	Indien u kortademig bent, bij welke handeling krijgt u het dan benauwd?			Aandoen	Uitdoen	Beide	n.v.t.	
30	Indien u een slechte conditie hebt, bij welke handeling kunt u dan moeilijk kracht ontwikkelen?			Aandoen	Uitdoen	Beide	n.v.t.	
31	Kunt u bukkend met uw handen bij uw voeten?			Links	Rechts	Mag ik niet		
32	Welk been kunt u nog op de andere knie leggen?			Links	Rechts	Geen		
33	Kunt u zelf het gratis glijstofje (Turks slofje) via de tenenopening uit uw TEK trekken?				Ja	Nee	n.v.t.	
34	Waar hebt u voldoende kracht voor m.b.t. uw TEK?		Aandoen	Uitdoen	Geen van beide			
35	Hebt u een beperking in uw rug a.g.v. slijtage, trauma, ruggenwervels, enz.?				Ja	Nee		
36	Is de enkelhuid teer met als gevolg het risico van open stoten?				Ja	Nee		

37	Welke handeling kunt u zonder hulpmiddelen nog verrichten?			Aan links	Aan rechts	Uit links	Uit rechts	Geen		
38	Welke beperking hebt u bij het aan en/of uitdoen van uw TEK?			Geen	Schouder		Arm		Hand	
					L	R	L	R	L	R
				Rug	Heup		Knie		Been	
					L	R	L	R	L	R
39	Wat is uw woonsituatie?		Zelfstandig			Aanleunwoning			Zorginstelling	
			Alleen	Met partner	Anders:	Alleen	Met partner	Op wachtlijst zorginstelling		
40	Bent u rolstoel gebonden?			Nee	Binnenshuis			Buitenshuis		
41	Kunt u zelf uw schoenen aan- en of uitdoen?					Aan	Uit	Nee		
42	Kunt u zelf uw gewone kousen of sokken aan- en of uitdoen?					Aan	Uit	Nee		
43	Wordt u behandeld voor revalidatie en keert u daarna terug naar uw oude woonsituatie?					Ja	Nee	n.v.t.		
44	Wie heeft u TEK voorgeschreven?					Huisarts		Specialist		
45	Hebt u uw huidige hulpmiddel(en) zelf gekocht en betaald?					Ja	Nee	n.v.t.		
46	Met wie hebt u het gebruik van de gevraagde hulpmiddelen geoefend?									
	Niemand	Ergotherapeut	Fysiotherapeut	Ergocoach Thuiszorg	Huidtherapeut Bandagist	Iemand anders				
47	Over uw huidige aantrek hulpmiddel:									
	Naam:					Aanschafdatum: ± - -				
	Werkt goed	Werkt niet goed	Versleten		Stuk binnen garantie	Heb ik niet				
48	Over uw huidige uittrek hulpmiddel:									
	Naam:					Aanschafdatum: ± - -				
	Werkt goed	Werkt niet goed	Versleten		Stuk binnen garantie	Heb ik niet				
49	<u>Aanvullende relevante informatie:</u>									
Aldus naar waarheid ingevuld op: - - 20 . .						Telefoon:				
Door: (Naam)										