

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.

Aanvraag voor aan- en/of uittrek hulpmiddelen **ARMKOUS**. 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 hebt 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 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 uittrekken van uw TEK, zelfstandig, dus zonder thuiszorg, verrichten?							
	Aandoen		Uitdoen		Beide	Weet ik nog niet		
6	Voor welke handeling hebt u een handleiding ontvangen?				Aandoen	Uitdoen	Geen	
7	Welke handeling kunt u door het toepassen van de handleiding(en) zelfstandig?							
	Aandoen		Uitdoen		Beide	Geen		
8	Wat is van uw TEK het:		Merk:		Type:			
9	Heeft uw TEK een naad?				Ja	Nee		
10	Wat is de drukklasse (CCL) van uw TEK? (Zie label in de kous. Niet de confectiemaat!)				1	2	3	4
11	Welke bevestiging heeft uw TEK?	Noppenband		Diagonaalband onder andere oksel/borst		Aan de BH band	Geen	
		3 cm	5 cm					

12	Wat voor soort handschoen heeft uw TEK?	Geen	Vast		Los					
			Met vingers	Zonder vingers	Met vingers	Zonder vingers				
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 de TEK?			Datum: (±)						
19	Wanneer draagt u uw TEK?	's morgens	's middags	's avonds	's nachts	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 doet uw TEK aan?		U zelf	Partner/familie	Thuiszorg	Anders				
23	Wie doet uw TEK 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	Wat is uw	Lengte?	Gewicht?	Handschoenmaat?						
		cm			Kg	S	M	L	XL	
26	Wat is de grootste omtrek van uw		Onderarm:	cm	Bovenarm:	cm				
27	Bent u links- of rechtshandig?			Links		Rechts				
28	Indien u kortademig bent, bij welke handeling krijgt u het dan benauwd?			Aantrekken	Uittrekken	Beide	n.v.t.			
29	Met welke hand kunt u bij de andere schouder aan de TEK trekken?			Links	Rechts	Geen				
30	Waar hebt u voldoende kracht voor?		Aandoen	Uitdoen	Geen van beide					
31	Is er een risico tot het open stoten van de huid?				Ja	Nee	n.v.t.			
32	Welke beperking hebt u bij het aandoen ?	Geen	Schouder		Nek		Arm		Hand	
			L	R	L	R	L	R	L	R
33	Welke beperking hebt u bij het uitdoen ?	Geen	Schouder		Nek		Arm		Hand	
			L	R	L	R	L	R	L	R

34	Wat is uw woon-situatie?	Zelfstandig			Aanleunwoning		Zorginstelling	
		Alleen	Met partner	Met familie	Alleen	Met partner	Alleen	Met partner
							Op wachtlijst	
35	Bent u gebonden aan	Rollator	Rolstoel	Binnenshuis		Buitenshuis		
36	Wordt u behandeld voor revalidatie en keert u daarna terug naar uw oude woonsituatie?				Ja	Nee	n.v.t.	
37	Wie heeft u de TEK voorgeschreven?				Huisarts		Specialist	
38	Hebt u uw huidige hulpmiddel(len) zelf gekocht en betaald?				Ja	Nee	n.v.t.	
39	Met wie hebt u het gebruik van de gevraagde hulpmiddelen geoefend?							
	Niemand	Ergo-therapeut	Fysio-therapeut	Ergocoach Thuiszorg	Huidtherapeut Bandagist	Iemand anders		
40	Over uw huidige aantrekhulpmiddel:							
	Naam:				Aanschafdatum:			
	Werkt goed	Werkt niet goed	Versleten	Stuk binnen garantie	Heb ik niet			
41	Over uw huidige uittrekhulpmiddel:							
	Naam:				Aanschafdatum:			
	Werkt goed	Werkt niet goed	Versleten	Stuk binnen garantie	Heb ik niet			
42	<u>Aanvullende relevante informatie:</u>							
Aldus naar waarheid ingevuld op: - - 20 . .					Telefoon:			
Door: (Naam)								