

Verwijzing HandyLegs; aan- en uittrekhulpmiddel therapeutisch elastische kousen (small tot lengte 1.65m, medium tot 1.90m en large boven 1.90m)

Small Medium Large

Leverancier: _____

Adres: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Website: _____

E-mail: _____

Datum: _____

Gegevens patiënt:

Naam en stempel verwijzend arts:

Voor akkoord client:

Dhr./mw. Geb.: Adres: Zorgverz.: Polisnr.:	Handtekening:	Handtekening:
--	---------------	---------------

Screening:

Medische indicatie / diagnose: _____

- 1) Kan de verzekerde met handen tot halverwege kuit reiken? **Ja** Nee
- 2) Is de verzekerde niet lenig genoeg om zonder dit hulpmiddel zelfstandig de steunkous aan- en/of uit te krijgen? Wel **Niet - oorzaak:** _____
- 3) Heeft de verzekerde in beide handen genoeg kracht om iets vast te houden? **Ja** Nee
- 4) Heeft de verzekerde niet genoeg kracht om zonder hulp van dit hulpmiddel de steunkous aan- en/of uit te krijgen? Wel **Niet - oorzaak:** _____
- 5) Kan de verzekerde na instructie het hulpmiddel adequaat gebruiken? **Ja** Nee
- 6) Is dit hulpmiddel voor deze verzekerde het meest doelmatig? **Ja** Nee
- 7) Kan met dit hulpmiddel thuiszorg voor aan- en uittrekken worden voorkomen of vervangen?
 Ja Nee

*Indien 5 vragen met **Ja** beantwoord zijn en 2 vragen met **Niet**: ga door met volgende vragen.*

- 8) Woont de verzekerde samen met partner die kan helpen met aan- of uittrekken? Ja **Nee**
- waarom niet: _____

- 9) Woont de verzekerde in een zorginstelling waar dagelijks zorg wordt aangeboden? Ja **Nee**

*Indien beide vragen met **Nee** beantwoord zijn, kan hulpmiddel worden gedeclareerd.*

- 10) Dit hulpmiddel is uitgetest en adequaat bevonden? **Ja** Nee

Dit hulpmiddel is medisch noodzakelijk bevonden door de (huis)arts. Patiënt kan hiermee zelfredzaam zijn en is niet (meer) afhankelijk van andere zorg.

