**Verslagformulier ergotherapeut**

***We verzoeken u de adresgegevens goed te controleren en het formulier volledig in te vullen.***

**Vul de gegevens in van de verzekerde:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorletters en achternaam | Voorletters en achternaam | [ ]  Man  | [ ]  Vrouw: |
| Straat en huisnummer: | Straat en huisnummer  | BSN nummer: | BSN nummer  |
| Postcode: | Postcode | Datum: | Datum |
| Woonplaats: | Woonplaats | Zorgverzekeraar: | Zorgverzekeraar |
| Geboortedatum: | Geboortedatum | Polisnummer: | Polisnummer |
| Telefoonnummer: | Telefoonnummer |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Geef hiernaast het merk aan van de dynamische ligorthese dat **langer dan 3 maanden** wordt gebruikt: | Kies een item. |

**STAP 1 -** Vragen

**Vink de juiste antwoorden aan bij onderstaande vragen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraag 1De verzekerde doet voor de eerste keer een aanvraag voor een dynamische ligorthese | [ ]  Ja (ga door naar STAP 2)  | [ ]  Nee  |
| Vraag 2Indien vraag 1 een ‘Nee’ is dan geldt het volgende: de verzekerde heeft langer dan 5 jaar geleden een eerste verstrekking gehad. | [ ]  Ja (ga door naar STAP 2)  | [ ]  Nee  |
| OpmerkingIndien vraag 2 een ‘Nee’ is dan geldt dat er een *duidelijke onderbouwing* nodig is van de ergotherapeut mbt de oorzaak hiervan (zie STAP 6) Als de dynamische ligorthese niet in eigendom is geleverd, dan moet het worden opgehaald door de betreffende leverancier (ga door naar STAP 2) |  |  |

**STAP 2 -** Verklaring ergotherapeut

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VraagWie is er betrokken bij de indicatie stelling?*Als er alleen maar een verwijzing is van de huisarts (maar contact met een medisch specialist is gewenst) neem dan voor het plannen van een afspraak contact op met de gewenste leverancier*. | [ ]  Huisarts  | Alleen mogelijk bij Menzis, HEMA, Anderzorg, VinkVink, DSW, Stad Holland, inTwente, ASR, Ditzo, EUCARE en Aevitae |
| Medisch specialist. Geef hiernaast aan: | Kies een item.  |  |

**STAP 3 -** Medische diagnose / indicatie met situatie verslag

|  |  |
| --- | --- |
| Door welke diagnose worden welke klachten / symptomen waargenomen? | Geef hier een omschrijving |

|  |  |
| --- | --- |
| Is er sprake van contractuurvorming en/of spasme | [ ]  wel contractuurvorming [ ]  géén contractuurvorming [ ]  wel spasme [ ]  géén spasme [ ]  andersIndien anders aangevinkt? Geef hier een omschrijving |

**STAP 4 -** Aanvraag dynamische ligorthese

|  |  |
| --- | --- |
| Welke beperkingen aan het bewegingsapparaat of verloren gegane spier- of zenuwfunctie wilt u met de ligorthese behandelen? Bij pijn of decubitus zonder verloren gegane functie aan het bewegingsapparaat dient u vooraf bij uw zorgverzekeraar toestemming te vragen. | Geef hier een omschrijving |

|  |  |
| --- | --- |
| Welke voorliggende zorg heeft er plaatsgevonden en waarom was dit niet voldoende? | Geef hier een omschrijving |

|  |  |
| --- | --- |
| Waaruit blijkt dat met de dynamische ligorthese resultaat wordt bereikt? | Geef hier een omschrijving |

**STAP 5 -** Herverstrekking van dezelfde dynamische ligorthese (Indien n.v.t. ga naar STAP 6)

|  |  |
| --- | --- |
| Waarom dient de ligorthese vervangen te worden, is er sprake van slijtage? | Geef hier een omschrijving |
| Anders | Geef hier een omschrijving |

**STAP 6 -** Herverstrekking van ander merk ligorthese (Indien n.v.t. ga naar STAP 7)

|  |  |
| --- | --- |
| Huidig merk van de ligorthese: | Geef hier huidig merk aan |
| Gewenst merk van de ligorthese: | Geef hier gewenst merk aan |
| Waarom is het huidige type ligorthese niet meer geschikt? | Geef hier een omschrijving |
| Welke toegevoegde waarde heeft de andere ligorthese? | Geef hier een omschrijving |
| Eventueel nader uitleg | Geef hier een omschrijving |

 **STAP 7 –** Handtekening

**HIERBIJ VRAGEN WIJ EEN DYNAMISCHE LIGORTHESE AAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam ergotherapeut | Naam ergotherapeut | Postcode | Postcode  |
| Straat en huisnummer | Straat en huisnummer | Woonplaats | Woonplaats |
| Telefoonnummer praktijk: | Telefoonnummer praktijk | AGB code | AGB code |

|  |  |
| --- | --- |
| Opmerkingen / Toevoegingen | Geef hier een opmerking / toevoeging |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats hieronder uw handtekening | Datum |
|  |  |

 |  |