

Aanvraagformulier

Verpleging en verzorging buitenland

Persoonsgegevens

Voorletters: Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboortedatum:

Burgerservicenummer (BSN):

Verzekerde/relatienummer:

Indicatie voor verpleegkundige zorg (dit onderdeel moet de verpleegkundige invullen)

De aanvraag is voor:

- Wet Langdurige Zorg Zorgverzekeringswet Zorg

De indicatiestelling voor deze aanvraag voldoet volgens u aan het normenkader conform Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) voor verpleegkundige zorg?

- Ja Nee

Op basis van de indicatie is er een zorgbehoefte van:

- Persoonlijke verpleging Uren Minuten
- Verpleging Uren Minuten

Gegevens verpleegkundige

Naam:

Telefoonnummer:

BIGnummer:

Niveau verpleegkundige:

Naam zorgorganisatie:

AGB Code:

Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier verklaart u dat de indicatiestelling, evaluatie en dossiervorming conform het V&VN normenkader is uitgevoerd.

Naam:

Datum:

Handtekening verpleegkundige:

Akkoord door verzekerde en/of wettelijk vertegenwoordiger

De verzekerde gaat akkoord met de indicatiestelling en bovenstaande specificatie daarvan.

Naam verzekerde en/of
wettelijk vertegenwoordiger:

Datum:

Handtekening verzekerde en/of
wettelijk vertegenwoordiger:

Complete aanvragen kunnen gemaild worden naar verplegingverzorgingbuitenland@vgz.nl.

We willen u erop wijzen dat het sturen van medische info via het internet op eigen risico gebeurt.

Als alternatief kan de aanvraag per post verstuurd worden naar: Afdeling machtigingen, tav team Buitenland, Postbus 25150, 5600 RS Eindhoven.