

# Aanvraagformulier Wenckebachfonds

## Persoonlijke gegevens:

Naam \* : \_\_\_\_\_ Personeelsnummer \* : \_\_\_\_\_  
Adres \* : \_\_\_\_\_  
Postcode / woonplaats \* : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \* : \_\_\_\_\_ BSN nummer \* : \_\_\_\_\_  
(Post)bankrekeningnummer IBAN \* : \_\_\_\_\_ T.a.v. : \_\_\_\_\_  
Telefoon thuis / werk : \_\_\_\_\_ emailadres : \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat \*  ongehuwd  gehuwd  gescheiden  Samenwonend  
 Weduw(e)naar, Persnr.: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_  
Van naam: \_\_\_\_\_  
Leeftijd van inwonend(e) kind(eren) \* : \_\_\_\_\_

### \* Verplichte invulvelden

## Aanvraag voor:

- Verzuim** periode verzuim : \_\_\_\_\_
- Reiskosten, voor bezoek aan** :  Echtgeno(o)te / partner  Inwonend kind (jonger dan 18 jaar)  
Begindatum: \_\_\_\_\_ einddatum: \_\_\_\_\_ Aantal bezoeken p/wk: \_\_\_\_\_  
Naam en plaats ziekenhuis : \_\_\_\_\_ Postcode : \_\_\_\_\_  
 eigen vervoer  openbaar vervoer (kaartjes meesturen)
- Parkeerkosten** (kaartjes en of bankafschriften meesturen)
- Overige aanvraag** : \_\_\_\_\_  
(zie achterzijde aanvraagformulier)

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

(IN TE VULLEN DOOR DE ADMINISTRATIE)

BEREKENING / OPMERKINGEN	BRIEFMODEL:	RAPCODE:	VOLGNR:	VERGOEDING: €
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

De vergoeding vindt plaats op basis van de Richtlijnen. Voor vragen e.d. kunt u terecht tijdens kantooruren van 08:30 uur tot 16:00 uur via telefoon 0251-491387. **Gaarne de in belangzjnde bescheiden: nota's e.d. meesturen met het aanvraagformulier (zie achterzijde).** Een postzegel plakken is niet nodig

## VOOR DE HIERONDER VERMELDE VERGOEDINGEN DIENT U NAAST DIT AANVRAAGFORMULIER DE VOLGENDE BESCHEIDEN MEE TE STUREN

### VERGOEDINGEN

		Zie verklaring
<b>Gezinsverzorging en gezinshulp</b>	<input type="checkbox"/> WMO of WLZ	1 + 7
<b>Medische- en / of psychotherapeutisch onderzoek c.q. behandelingen</b>	<input type="checkbox"/> Acupunctuur, camouflagetherapie, flebologie, (ortho)manueletherapie. Chiropractie, elektrische / laser epilatie, foniatrie, kinesiologie, logopedie, motorisch remedial training, natuurgeneeswijze, osteopathie, podologie, podokinesiologie, podoposturale therapie, stottertherapie en psychotherapie	2 + 6
	<input type="checkbox"/> Dieet, voedingssupplementen.	2,3 + 6
	<input type="checkbox"/> Dyslexie/dyscalculie	2, 4 + 6
	<input type="checkbox"/> Homeopatische geneesmiddelen	2
	<input type="checkbox"/> Tinnitus behandeling	2,3 + 6
<b>Prothesen en andere voorzieningen</b>	<input type="checkbox"/> Brillenglazen / lenzen / steunzolen	2, 3 + 6
	<input type="checkbox"/> Hoortoestellen / pruiken / haartransplantatie / prothese BH of badpak	2 + 6
<b>Hulpmiddelen</b>	<input type="checkbox"/> Aanschaf en of aanpassing auto / scootmobiel	2, 3 + 7
	<input type="checkbox"/> Overige o.a. elektrische fiets / sta- op relaxfauteuil /hoog-laagbed	2, 3 + 6
<b>Sociaal</b>	<input type="checkbox"/> Verhuizing om medische- en/of sociale redenen	2 + 9
	<input type="checkbox"/> Begraveniskosten ongeboren of pasgeboren baby	2 + 10
<b>Reis- en parkeerkosten</b>	<input type="checkbox"/> Reiskosten bezoek gezinslid	8
	<input type="checkbox"/> Parkeerkosten ivm ziekenhuisopname / medische behandelingen.	5 + 8
<b>Verblijfkosten (instelling of pleeggezin)</b>	<input type="checkbox"/> Rust- verpleeghuis, herstellingsoord, kindertehuis of pleeggezin	1 + 7
	<input type="checkbox"/> Hospice	2 + 6
	<input type="checkbox"/> Ronald McDonald Huis	2 + 6
<b>Overige aanvragen</b>	<input type="checkbox"/> Overige	2, 3 + 6

Op deze uitkering worden de vergoedingen in mindering gebracht van (aanvullende) ziektekostenverzekering, de wettelijke- /vrijwillige eigen risico, overheid en andere uitkerende instanties of drempel per kalenderjaar en per categorie. Vergoeding is pas mogelijk indien de kosten boven de drempel uitkomen. Een aanvraag voor vergoeding kan ook dan pas worden ingediend.

### VERKLARING VAN DE BENODIGDE BESCHEIDEN

- 1 Nota van het CAK
- 2 Gespecificeerde rekening.
- 3 Medische indicatie (huis) arts.
- 4 Schoolverklaring / verklaring specialist.
- 5 Parkeerkaartjes / bankafschriften.
- 6 Vergoedingsspecificatie van ziektekostenverzekeraar inclusief de vergoeding uit de aanvullende verzekering.
- 7 Indicatiebesluit CIZ / WMO beschikking gemeente.
- 8 Ziekenhuisopname begin + einddatum / overzicht behandelingen.
- 9 Beschikking verhuis- herinrichting van de gemeente of arts-
- 10 Akte van overlijden

**De hoogte van de vergoeding is een door de Raad bepaald maximum bedrag. Deze zijn opgenomen in de richtlijnen van het Wenckebachfonds welke te vinden zijn op de website [www.wenckebachfonds.nl](http://www.wenckebachfonds.nl) of zijn op te vragen bij de administratie.**

**Mocht u nog vragen hebben:  
telefoon: 0251 – 49 13 87**

**INDIEN HET AANVRAAGFORMULIER NIET CORRECT IS INGEVULD EN/OF DE JUISTE BESCHEIDEN NIET ZIJN MEEGESTUURD, KUNNEN WIJ UW AANVRAAG NIET IN BEHANDELING NEMEN.**

**U HEEFT HET RECHT OM U PERSOONSgegevens IN TE ZIEN, TE CORRIGEREN OF TE VERWIJDEREN, BIJ VRAGEN HIEROVER NEEM CONTACT MET ONS OP MIDDELS TELEFOON OF VIA [WENCKEBACHFONDS@TATASTEELEUROPE.COM](mailto:WENCKEBACHFONDS@TATASTEELEUROPE.COM)**

