

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)
 zelf (dagbehandeling)
- 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: _____

SITUATIEBESCHRIJVING MEDEWERKER:

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 belang zijnde 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 BESCHIEDEN MEE TE STUREN

VERGOEDINGEN

		Zie verklaring
Gezinsverzorging en gezinshulp	<input type="checkbox"/> WMO of WLZ	1 + 7
Medische- en / of psychotherapeutisch onderzoek c.q. behandelingen	<input type="checkbox"/> Acupunctuur, camouflagetherapie, flebologie, (ortho)manuele therapie. Chiropractie, elektrische / laser epilatie, foniatrie, kinesiologie, logopedie, motorisch remedial training, natuurgeneeswijze, osteopathie, podologie, Podo kinesiologie, podoposturale therapie, stottertherapie en psychotherapie.	2 + 6
	<input type="checkbox"/> Dyslexie/dyscalculie	2, 4 + 6
	<input type="checkbox"/> Homeopathische geneesmiddelen	2
	<input type="checkbox"/> Tinnitus behandeling, Voedingssupplementen, Dieet	2,3 + 6
Prothesen en andere voorzieningen	<input type="checkbox"/> Brillenglazen / lenzen / steunzolen / oog laseren / lensimplantaat	2, 3 + 6
	<input type="checkbox"/> Hoortoestellen / pruiken / haartransplantatie / prothese BH of badpak / compressiekleding	2 + 6
Hulpmiddelen	<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
Sociaal	<input type="checkbox"/> Verhuizing om medische- en/of sociale redenen	2 + 9
	<input type="checkbox"/> Begrafeniskosten ongeboren of pasgeboren baby	2 + 10
	<input type="checkbox"/> Mantelzorgdagen	11
	<input type="checkbox"/> Vrijwilligerswerkdagen	12
Reis- en parkeerkosten	<input type="checkbox"/> Reiskosten bezoek gezinslid	8
	<input type="checkbox"/> Reiskosten en verblijfkosten ivm mantelzorg	8 + 12 (+2)
	<input type="checkbox"/> Parkeerkosten ivm ziekenhuisopname / medische behandelingen.	5 + 8
Verblijfkosten (instelling of pleeggezin)	<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
Overige aanvragen	<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 BESCHIEDEN

- 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
- 11 Overzicht mantelzorgtaken
- 12 Verklaring van deelname

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 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 BESCHIEDEN 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