|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leeftijd van inwonend(e) kind(eren) \* |  | Van naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\* Verplichte invulvelden**

|  |
| --- |
|  |
| Aanvraag voor: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Verzuim |  | periode verzuim | : |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Reiskosten, voor bezoek aan | : |  Echtgeno(o)te / partner   zelf (dagbehandeling) |  Inwonend kind (jonger dan 18 jaar) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Begindatum: |  | einddatum: |  | Aantal bezoeken p/wk: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Naam en plaats ziekenhuis | : |  | Postcode | : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  eigen vervoer | |  openbaar vervoer (kaartjes meesturen) |
|    | Parkeerkosten  **Overige aanvraag** : |  | | (kaartjes en of bankafschriften meesturen) | | |
|  | (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 | |
| Stichting Wenckebachfonds | Antwoordnummer 757 | **1940 VE Beverwijk | Dudokhuis 2H.14 |**  **T 0251 49 13 87** | **www.wenckebachfonds.nl** |

|  |
| --- |
| **VOOR DE HIERONDER VERMELDE VERGOEDINGEN DIENT U NAAST DIT AANVRAAGFORMULIER DE VOLGENDE BESCHEIDEN MEE TE STUREN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VERGOEDINGEN** | | | **Zie verklaring** |  | **VERKLARING VAN DE BENODIGDE BESCHEIDEN** | | |
|  | |  |  |  |  |  | |
| **Gezinsverzorging en gezinshulp** |  | WMO of WLZ | **1 + 7** |  | **1** | Nota van het CAK | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **Medische- en / of psychotherapeutisch**  **onderzoek c.q. behandelingen** |  | Acupunctuur, camouflagetherapie, flebologie, | **2 + 6** |  | **2** | Gespecificeerde rekening. | |
|  | (ortho)manuele therapie. |  |  |  |  | |
|  |  | Chiropractie, elektrische / laser epilatie, foniatrie, kinesiologie, logopedie, motorisch remedial training, natuurgeneeswijze, osteopathie, podologie, podo kinesiologie, podoposturale therapie, stottertherapie en psychotherapie. |  |  | **3** | Medische indicatie (huis) arts. | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | **4** | Schoolverklaring / verklaring specialist. | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  | Dyslexie/dyscalculie | **2, 4 + 6** |  | **5** | Parkeerkaartjes / bankafschriften. | |
|  | £ | Homeopathische geneesmiddelen | **2** |  |  |  | |
|  | £ | IVF-, tinnitus behandeling, voedingssupplementen, dieet | **2, 3 + 6** |  | **6** | Vergoedingsspecificatie van ziektekostenverzekeraar inclusief  de vergoeding uit de aanvullende verzekering. | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Prothesen en andere voorzieningen** | £ | Brillenglazen / lenzen / steunzolen / oog laseren / lensimplantaat | **2, 3 + 6** |  |  |  | |
|  | £ | Hoortoestellen / pruiken / haartransplantatie / prothese BH of badpak / compressiekleding | **2 + 6** |  | **7** | Indicatiebesluit CIZ / WMO beschikking gemeente. | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **Hulpmiddelen** | ££ | Aanschaf en of aanpassing auto / scootmobiel  Overige o.a. elektrische fiets / sta- op relaxfauteuil /hoog-laagbed | **2, 3 + 7 2, 3 + 6** |  | **8** | Ziekenhuisopname begin + einddatum /  overzicht behandelingen. | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | **9** | Beschikking verhuis- herinrichting van de gemeente of arts~~.~~ | |
| **Sociaal** | £ | Verhuizing om medische- en/of sociale redenen | **2 + 9** |  |  |  | |
|  | ££ | Begrafeniskosten ongeboren of pasgeboren baby  Mantelzorgdagen | **2 + 10 11** |  | **10** | Akte van overlijden | |
|  | £ | Vrijwilligerswerkdagen | **12** |  | **11**  **12** | Overzicht mantelzorgtaken  Verklaring van deelname | |
| **Reis- en parkeerkosten** | ££ | Reiskosten bezoek gezinslid  Reiskosten en verblijfkosten ivm mantelzorg | **8**  **8 + 12 (+2)** |  |  |  | |
|  | £ | Parkeerkosten ivm ziekenhuisopname / medische behandelingen. | **5 + 8** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **Verblijfkosten (instelling of pleeggezin)** | £ | Rust- verpleeghuis, herstellingsoord, kindertehuis of pleeggezin | **1 + 7** |  |  |  | |
|  | £ | Hospice | **2 + 6** |  |  |  | |
|  | £ | Ronald McDonald Huis | **2 + 6** |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Overige aanvragen** | £ | 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. | | | |  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **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 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) |