



## Verwijsbrief ergotherapeut ADL-Hulpmiddelen

### **Gegevens verzekerde**

Voorletter(s) en achternaam: .....

Geboortedatum: .....

Straat en huisnummer: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

### **Medische diagnose**

.....

.....

.....

### **Omschrijving aangevraagd hulpmiddel**

.....

.....

.....

### **Toelichting aanvraag** (welke beperkingen dienen door het hulpmiddel opgeheven te worden?)

.....

.....

.....

.....

.....

### **Verklaring ergotherapeut**

Praktijk/organisatie: .....

AGB code: .....

Adres: .....

Naam ergotherapeut: .....

Telefoonnummer: .....

*Ik verklaar dat de genoemde verzekerde bekend is met toepassing van de aangevraagde hulpmiddelen en dat bij gebruik een verbetering kan worden bereikt die niet op eenvoudigere wijze te verkrijgen is.*

Datum:

Handtekening ergotherapeut: