

# Indicatieformulier ten behoeve van persoonlijke alarmeringsapparatuur

## 1. Gegevens verzekerde

voorletter(s) \_\_\_\_\_ achternaam \_\_\_\_\_  vrouw /  man

adres \_\_\_\_\_

postcode en woonplaats \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

geboortedatum \_\_\_\_\_ Relatienummer \_\_\_\_\_

## 2. Medische indicatie

Wat zijn de medische redenen, stoornissen en/of beperkingen die ten grondslag liggen aan deze aanvraag voor persoonlijke alarmeringsapparatuur? (Vermeld bij een progressieve aandoening het stadium.)

---

---

---

Is verzekerde alleenwonend of grote delen van de dag alleen? **Ja** **Nee**

Heeft verzekerde een verhoogde kans om in een noodsituatie terecht te komen, waarbij onmiddellijk technische of medische hulp van buitenaf vereist is? **Ja** **Nee**

Zo ja, kunt u deze noodsituatie kort omschrijven en aangeven waaruit de vereiste hulp zou moeten bestaan?

---

---

---

Aanvullende informatie:

---

---

---

## 3. Ondertekening

Datum	naam/stempel arts of specialist	handtekening arts of specialist
-------	---------------------------------	---------------------------------

## 4. Bestellen

Mocht uw aanvraag positief beoordeeld worden, wilt u dan dat ONVZ de persoonlijke alarmeringsapparatuur voor u bestelt bij een leverancier waar goede afspraken mee zijn gemaakt? **Ja** **Nee**

## 5. Verzenden

U kunt de aanvraag sturen naar ONVZ zorgverzekeraar – Postbus 392 – 3990 GD Houten of faxen 030 635 12 75