

Optelec aanvraag/bestelformulier voor vergoeding van de Daisyspeler door de zorgverzekeraar

Dit aanvraagformulier kunt u faxen naar 088-6783500 of in een ongefrankeerde enveloppe sturen aan:
Optelec Nederland BV
Antwoordnummer 2053
2990 WC Barendrecht

Let op! Vul gegevens in van de eindgebruiker!

Naam en Voornaam		M / V
Geboortedatum		
Straat en huisnummer		
Postcode en Plaats		
Telefoonnummer		Mobiel:
Emailadres		Nieuwsbrief : Ja / Nee
Zorgverzekeraar		
Polisnummer		Bsn nummer:

Betreft het hier een eerste Daisyspeler aanvraag:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	→ Leveringsjaar:
---	-----------------------------	------------------------------	------------------

Mee te sturen documenten voor de Daisyspeler aanvraag bij een visuele beperking

<input type="checkbox"/>	Visuele beperking: medisch rapport van een behandelend (oog/huis) arts of een regionale instelling zoals Koninklijke Visio of Bartiméus. Met begeleidend schrijven waarin oogaandoening, restvisus en de Daisyspeler als adequaat hulpmiddel genoemd wordt.
--------------------------	---

Mee te sturen documenten voor de Daisyspeler aanvraag bij een motorische beperking





<input type="checkbox"/>	Motorische beperking: medisch rapport van een behandelend arts. Met begeleidend schrijven waarin de Daisyspeler als adequaat hulpmiddel genoemd wordt.
--------------------------	--

Mee te sturen documenten voor de Daisyspeler aanvraag bij Dyslexie

<input type="checkbox"/>	Dyslexieverklaring afgegeven door een GZ-psycholoog of orthopedagoog.
<input type="checkbox"/>	Verklaring van uitbehandeling afgegeven door een Multi disciplinair zorgcentrum waaruit blijkt dat de behandeling is gestaakt omdat er geen verdere vooruitgang meer te verwachten is.

Aanvraag via:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Vestiging:	Behandelaar
---------------	--------------------------	---	--------------------------	---	------------	-------------

Uw Daisyspeler keuze:

						
Stream	PTP1	BookSense	Stratus 4	Stratus 12	PTN2	Webbox
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

!	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<p>Als de aanvraag door mijn zorgverzekeraar wordt afgekeurd, wil ik de Daisyspeler zelf aanschaffen en machtig ik Optelec het bedrag, éénmalig van mijn bankrekening af te schrijven.</p>
		Bankrekeningnummer:
		Handtekening: