

# Aanvraagformulier Silversplints

**i** Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen en vul het formulier volledig in, zodat wij uw aanvraag in behandeling kunnen nemen.

## Bijlagen

---

U levert dit ingevulde formulier aan via onze [website](#). Daarbij voegt u ook onderstaande gegevens toe als bijlagen:

- Offerte (verplicht)
- Het functioneringsgericht voorschrift is bij de eerste aanvraag toegevoegd en uitgeschreven door de medisch specialist. Indien er sprake is van een gewijzigde medische indicatie of situatie, ontvangen wij graag een recent functioneringsgericht voorschrift van de medisch specialist waaruit de wijziging blijkt.

## Gegevens verzekerde

---

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Klantnummer

## Gegevens leverancier

---

Naam leverancier

AGB-code leverancier

## Aanvraag

---

### 1. Het betreft een aanvraag voor een:

Eerste verstrekking of herhaalverstrekking buiten gebruikstermijn, ga naar vraag 4

Herhaalverstrekking, reparatie of aanpassing binnen gebruikstermijn, ga naar vraag 2

Reparatie of aanpassing buiten gebruikstermijn, ga naar vraag 3

### 2. Het betreft een herhaalverstrekking, reparatie of aanpassing binnen gebruikstermijn i.v.m.:

Slijtage/breuk

Groei kind

Gewijzigde medische indicatie of situatie (voeg een functioneringsgericht voorschrift toe als bijlage)

Gewijzigde maatvoering in verband met anatomische en/of volumewijzigingen

Anders, namelijk:

Zou een aanpassing een oplossing bieden?

Ja

Nee, omdat:

**3. Indien sprake is van een reparatie of aanpassing buiten gebruikstermijn:**

**Wat is de verwachte gebruiksduur van de voorziening na uitvoering van de reparatie of aanpassing?**

**4. Voor welke zijde wordt de voorziening ingezet?**

Links

Rechts

**5. Voor welke vinger(s) en gewricht(en) wordt de voorziening ingezet? Hier zijn meerdere combinaties mogelijk.**

Duim (digiti 1)	IP		MCP	CMC
Wijsvinger (digiti 2)	DIP	PIP	MCP	CMC
Middelvinger (digiti 3)	DIP	PIP	MCP	CMC
Ringvinger (digiti 4)	DIP	PIP	MCP	CMC
Pink (digiti 5)	DIP	PIP	MCP	CMC
Handwortelgewricht(en)				
Polsgewricht				
Ellebooggewricht				

**6. Beschikt de verzekerde op dit moment al over een andere (dag- of nacht-)voorziening voor hetzelfde gewricht?**

Ja, de verzekerde beschikt al over een voorziening. Ga naar vraag 7

Nee. Ga naar vraag 9

**7. Indien bij u bekend ontvangen we graag een omschrijving van de voorziening(en) die de verzekerde al in gebruik heeft.**

**Welke voorziening(en) is of zijn dit? Sinds wanneer gebruikt de verzekerde deze voorziening(en)? Gaat het om silversplints? Specificeer dan uw antwoorden per vinger en gewricht.**

**8. Waarom is de aangevraagde voorziening noodzakelijk naast de eerder geleverde voorziening? Graag ontvangen wij hiervoor een objectieve onderbouwing.**

**9. Voor welke duur wordt de voorziening ingezet?**

Permanent/levenslang

Tijdelijk/kortdurend

Voor onzekere duur

**10. Beschrijving van de functiebeperkingen én mogelijkheden van de verzekerde:**

**11. Wat is het beoogde doel van de voorziening?**

**12. Wat is het pakket van eisen?**

Statisch

Dynamisch

Anders, namelijk (functie, materiaal en toepasbaarheid):

**13. Beschrijving van de Stepped Care procedure. Welke voorziening wenst u te leveren?**

**Confectievoorziening**

Graag ontvangen we een objectieve onderbouwing. Welke andere voorliggende confectievoorzieningen zijn geprobeerd en/of overwogen? Waarom zijn deze niet adequaat?

**Maatwerkvoorziening**

Graag ontvangen we een objectieve onderbouwing. Welke andere voorliggende voorzieningen zijn geprobeerd en/of overwogen? Waarom zijn deze niet adequaat?

Uw gegevens gebruiken wij alleen voor deze aanvraag. Voor meer informatie verwijzen wij u naar ons privacybeleid op onze [website](#).