

In sommige gevallen hebben wij extra informatie nodig om uw aanvraag voor ziekenvervoer te beoordelen.
Laat dit formulier in de volgende 2 situaties invullen door uw zorgverlener:

- U krijgt vanwege een langdurige ziekte of aandoening ziekenhuiszorg, fysiotherapie, revalidatiezorg of GGZ.
- De reisafstand naar uw zorgverlener is meer dan 200 kilometer volgens de snelste route van **Routenet.nl**.

Laat dit formulier invullen door uw zorgverlener en voeg deze toe aan uw aanvraag ziekenvervoer.



Naam cliënt: _____

Geboortedatum: ____ - ____ - ____

Relatienummer: _____

Verklaring hardheidsclausule

- ☐ Ik verklaar dat bovengenoemde cliënt in een periode van 12 aaneengesloten maanden (naar verwachting) _____
weken/maanden* reiskosten maakt naar locatie _____
voor een behandeling _____
met een frequentie van (gemiddeld) _____ keer per week/maand/jaar*.
- ☐ Er is sprake van weekendverlof _____ *(doorhalen wat niet van toepassing is)

Verklaring voor taxivervoer (indien van toepassing)

Indien uw cliënt gebruik wenst te maken van taxivervoer ontvangen wij graag feitelijke medische informatie, niet zijnde een geneeskundige verklaring, die relevant is voor de beoordeling van de vervoersbehoefte.: _____

Verklaring voor een reisafstand van meer dan 200 kilometer (indien van toepassing)

- ☐ Cliënt is genooddaakt om naar deze locatie te reizen. Deze zorg kan niet dichterbij het woonadres plaatsvinden, want

Naam zorgverlener: _____

AGB-code/BIG-nummer: _____

Datum ondertekening: _____

Handtekening of stempel: _____