

# Aanvraagformulier afvoerende incontinentiematerialen



Ingangsdatum \_\_\_\_\_

## Persoonsgegevens

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geslacht \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar en polisnummer \_\_\_\_\_

## Gegevens aanvrager

Voorschrijvend arts/verpleegkundige \_\_\_\_\_

Instelling \_\_\_\_\_ Handtekening en stempel en/of AGB-code arts \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

## Medische gegevens Soort

### katheter

Intermitterende katheter

Condoom katheter (1 per dag)

Transurethrale katheter

Suprapubisch katheter

Nefrostomie katheter

Penisklem

### Toelichting

---

---

---

### Medische indicatie

B1 (Stoornis urinewegen)

aangeboren afwijkingen, graag toelichten

B1A (Mild)

Aandoeningen urinewegen, graag toelichten

B1B (Matig)

Oncologische problemen, graag toelichten

B1C (Ernstig)

Prostaatproblemen, graag toelichten

Neurologische problemen, graag toelichten

Anders, graag toelichten

### Toelichting

---

---

---

# Aanvraagformulier

## afvoerende incontinentiematerialen(vervolg)

### Blaaspoelvroestof

Aantal \_\_\_\_\_

Per  Dag Reden  Week  Maand  Anders \_\_\_\_\_

gebruik \_\_\_\_\_

### Katheterwissel

Aantal \_\_\_\_\_

Per  Dag Reden  Week  Maand  Anders \_\_\_\_\_

### Kenmerken cliënt

#### Heeft de cliënt lichamelijke beperkingen?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

#### Heeft de cliënt cognitieve beperkingen?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

#### Heeft de cliënt begeleiding nodig van een professioneel of kunnen ze dit zelfstandig doen bij materiaalwisseling?

Zelfstandig

Met hulp

Volledig afhankelijk

#### Gebruikt de cliënt mobiliteit hulpmiddelen?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

#### Heeft de cliënt allergieën?

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

### Omschrijf hulpmiddelen die worden voorgeschreven/geadviseerd

Merk \_\_\_\_\_

Type \_\_\_\_\_

Maat \_\_\_\_\_

Verwacht frequentie materiaal \_\_\_\_\_

Extra informatie \_\_\_\_\_

# Aanvraagformulier

## afvoerende incontinentiematerialen(vervolg)

Omschrijf hulpmiddelen die worden voorgeschreven/geadviseerd

Merk \_\_\_\_\_

Type \_\_\_\_\_

Maat \_\_\_\_\_

Verwacht frequentie materiaal

Extra informatie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Omschrijf hulpmiddelen die worden voorgeschreven/geadviseerd

Merk \_\_\_\_\_

Type \_\_\_\_\_

Maat \_\_\_\_\_

Verwacht frequentie materiaal

Extra informatie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_