

Aanvraagformulier Silversplints

i Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met invullen. Vul het formulier volledig in. We nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling.

Bijlagen

Lever dit ingevulde formulier aan via onze [website](#). Voeg daarbij ook de volgende bijlagen toe:

- De offerte van de silversplints (verplicht)
- Het functioneel voorschrift, uitgeschreven door de medisch specialist (verplicht, behalve bij herhaalverstrekking buiten de garantietermijn)

Gegevens verzekerde

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Klantnummer zorgverzekering

Gegevens leverancier

Naam leverancier

AGB-code leverancier

Aanvraag

1. Het gaat om een aanvraag voor een:

Eerste silversplints of een vervanging van de silversplints buiten de gebruikstermijn. Ga naar [vraag 4](#).

Vervanging, reparatie of aanpassing binnen de gebruikerstermijn. Ga naar [vraag 2](#).

Reparatie of aanpassing buiten de gebruikerstermijn. Ga naar [vraag 3](#).

2. U vraagt nieuwe silversplints, een reparatie of een aanpassing binnen de gebruikstermijn aan. Wat is de reden hiervoor?

De silversplints zijn versleten of kapot (breuk)

Kind jonger dan 18 jaar is gegroeid

De medische situatie of klacht is gewijzigd (voeg een functioneringsgericht voorschrift toe als bijlage)

De maatvoering is gewijzigd

Een andere reden, namelijk (functie, materiaal en toepasbaarheid):

Kan een aanpassing van de huidige silversplints een oplossing bieden?

Ja, er is alleen een aanpassing nodig

Nee, omdat:

3. U vraagt een reparatie of aanpassing buiten de gebruiksstermijn aan. Hoe lang verwacht u de silversplints te kunnen gebruiken na deze reparatie of aanpassing?

4. Voor welke zijde zijn de silversplints nodig?

Linkerzijde

Rechterzijde

5. Voor welke vinger(s) en gewricht(en) zijn de silversplints nodig? 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. Wordt er al een ander dag- of nachthulpmiddel voor hetzelfde gewricht gebruikt?

Ja, er wordt al een hulpmiddel gebruikt. Ga naar vraag 7.

Nee. Ga naar vraag 9

7. Er is al een hulpmiddel in gebruik. Welk hulpmiddel is dit? En vanaf wanneer is het hulpmiddel in gebruik? Gaat het om silversplints? Geef dan aan wat er gebruikt wordt per vinger en gewricht.

8. Er is al een hulpmiddel in gebruik. Geef aan waarom de aangevraagde silversplints nodig zijn.

9. Voor welke periode worden de silversplints gebruikt?

Voor altijd (levenslang)

Tijdelijk

De periode is nog niet zeker

10a. Beschrijf wat door de klachten niet meer mogelijk is:

10b. Beschrijf wat ondanks de klachten nog wel mogelijk is:

11. Wat is het doel van de silversplints? Helpen de silversplints bijvoorbeeld om bepaalde acties of functies (weer) mogelijk te maken? Of helpen de silversplints bij de genezing?

12. Waar moeten de silversplints aan voldoen (pakket van eisen)?

Statisch

Dynamisch

Anders, namelijk (functie, materiaal en toepasbaarheid):

Wij passen het Stepped Care model toe. Bij Stepped Care kijken we of de meest simpele oplossing helpt. Helpt dit niet? Dan wordt er gekeken naar een andere oplossing. Net zo lang tot er een gepaste oplossing gevonden is.

13. Gaat het om silversplints met een standaard maat? Of moeten de silversplints op maat worden gemaakt?

Silversplints met standaard maat (confectievoorziening)

Geef aan welke andere voorzieningen er zijn geprobeerd en/of overwogen. Waarom zijn deze niet geschikt?

Silversplints op maat gemaakt (maatwerkvoorziening)

Geef aan welke andere voorzieningen er zijn geprobeerd en/of overwogen. Waarom zijn deze niet geschikt?

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