

Aanvraagformulier complex loophulpmiddel uMotion

Meneer / mevrouw	Geboren op:
Adres:	Telefoonnummer:
Postcode:	Woonplaats:
BSN nummer:	
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:
Diagnose: Ziekte van Parkinson Parkinsonisme (bijv. MSA, PSP, Vasculair Parkinsonisme)	
Relevante nevenpathologie:	
Benoem de aard van balans- of belastingsprobleem (bijvoorbeeld propulsie, freezing, festinatie of gebogen houding):	
Complex loophulpmiddel is voorkeursoptie t.o.v. standaard rollator vanwege (motiveer waarom de standaard rollator	
niet langer geschikt is):	
Vereiste productkenmerken waardoor verhoogde controle en veiligheid geboden wordt:	
Sleeprem links en/of rechts (voor extra weerstand op wielen)	
Vaste rugsteun Enkelha	andige bediening
Drempelhulp (incl. anti-kantel) Zitting r	net dienbladfunctie
Omgekeerd remsysteem (standaard op de rem zolang gebruiker dat wil)	
Stabiliteit Goede v	vendbaarheid
Cueing: Groen laserlicht	
Naam verwijzer:	
Functie verwijzer:	
Handtekening:	
Datum:	
Let a.u.b. op: Indien ingevuld door therapeut dan ook naam en handtekening van arts toevoegen	
Naam arts:	Handtekening: