

Aanvraagformulier

Orthopedische schoenen



Naam _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode / Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Huisarts _____

Verzekerd bij _____

Polisnummer _____

BSN _____

Medische verwijzdiagnose en toelichting

De verwijzer beschrijft de functiestoornissen en functiebeperkingen die aan de inzet van een orthopedische schoen ten grondslag liggen _____

Diabetes ja / nee (achterliggende pathologieën) _____

Permanent gebruik ja / nee _____

Aard der verstrekking: OVAC OSB/ MCO OSA LAAG HOOG EXTRA HOOG

Functionaliteit van voorziening _____

Datum _____ AGB code _____

Naam _____ Functie _____

Handtekening: _____ Stempel: _____

Voor terugkoppeling over het einderesultaat het e-mailadres van de verwijzer: _____

U kunt ook **digitaal**
verwijzen via **ZorgDomein!**

Maak een afspraak op
livit.nl of scan de QR-code
 088-2452000





*Wij zijn u
graag
van dienst*



Wij helpen u graag vrijer **bewegen** met:

- *Therapeutisch elastische kousen*
- *Orthopedische schoenen*
- *Steunzolen*
- *Prothesen*
- *Orthesen*

Meer informatie of een afspraak maken?
Kijk op [livit.nl](https://www.livit.nl) of scan de **QR-code**.