

Aanvraagformulier

Orthopedisch hulpmiddel



Naam Man Vrouw

Achternaam

Telefoonnummer

E-mailadres

Geboortedatum

Adres

Postcode / Plaats

Verzekerd bij

Polisnummer

BSN

Naam voorschrijver

Specialisme voorschrijver

AGB code

Omschrijving type en functie hulpmiddel

Medische indicatie

Gericht op herstel (tijdelijk)

Langdurig gebruik (chronisch)

Datum

Handtekening:

Naam arts

Stempel behandellocatie:

Maak een afspraak op [livit.nl](https://www.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**.