

SCHADE-AANGIFTE DKV HOME CARE

Dit document kan u gebruiken in geval van zware en langdurige zorgbehoefte voor thuiszorg of residentiële zorg

Persoonlijke gegevens

Polis Nr:

Naam en voornaam van de verzekerde: _____

Straat : _____ Nr: _____ Postbus : _____

Postcode: Plaats: _____ Land: _____

Telefoonnr. / GSM : _____ E-mail : _____

Bankrekening begunstigde

Naam en voornaam titularis: _____

IBAN Nr.: - - -

BIC Nr.:

Bewijs van zorgbehoevendheid

Als bijlage werd het volgende bewijs van zorgbehoevendheid bijgevoegd (er kunnen meerdere attesten bijgevoegd worden).

Thuisituatie

- Attest van minimum 3 maanden op basis van de Katzschaal in de thuisverpleging (minstens score B). U kan dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds.
- Attest van minimum 6 maanden op basis van de BELschaal van een dienst voor gezinszorg (minstens score 35); (voor kinderen tussen de 5 en 18 jaar minimum 10 punten op de lichamelijke ADL). U kan dat attest aanvragen bij uw dienst voor gezinszorg.
- Attest op basis van de medisch-sociale schaal voor integratietegemoetkoming en tegemoetkoming hulp aan bejaarden (minstens 15 punten). U kunt dat attest aanvragen bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.
- Attest op basis van de evaluatieschaal tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (minstens score C). U kan dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds.
- Attest van aanvullende kinderbijslag voor kinderen geboren voor 1993 met een ongeschiktheid van ten minste 66% en met minstens 7 punten op de schaal van zelfredzaamheid. U kan dat attest aanvragen bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid of bij de dienst die de kinderbijslag uitbetaalt.
- Attest van aanvullende kinderbijslag voor kinderen geboren na 1993 op basis van de medisch-sociale schaal, samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3 (minstens 18 punten). U kan dat attest aanvragen bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid of bij de dienst die de kinderbijslag uitbetaalt.

Residentiële zorg

- Attest op basis van de evaluatieschaal tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (minstens score A). U kan dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds.

Gegevens residentiële zorg (voorziening)

Naam van de voorziening: _____

Straat : _____ Nr: _____ Postbus : _____

Postcode : Plaats : _____

Datum opname in de voorziening: _____ / _____ / _____

Aanvraag tot vaststelling zorgbehoevendheid door een gemachtigd indicatiesteller

ik beschik niet over één van de hierboven genoemde attesten en wens een beroep te doen op een gemachtigd indicatiesteller aangesteld door mijn verzekeraar.

Vertegenwoordiging

Indien de zorgbehoevende niet meer in staat is dit formulier zelf te ondertekenen, kan dit formulier ondertekend worden door een wettelijke vertegenwoordiger, (indien een andere persoon, gelieve de verwantschap met de zorgbehoevende te vermelden).

Naam en voornaam van de wettelijke vertegenwoordiger: _____

Straat: _____ Nr: _____ Postbus: _____

Postcode: Plaats: _____ Land: _____

Telefoonnr. / GSM: _____ E-mail : _____

Verwantschap met de zorgbehoevende:

- echtgenoot of echtgenote
- broer of zus
- ouder of grootouder
- kind of kleinkind
- wettelijke vertegenwoordiger
(= voogd of bewindvoerder. U voegt een kopie van de beschikking over de wettelijke vertegenwoordiging bij dit formulier.)
- meerderjarig lid van het gezin van de zorgbehoevende
(U voegt een attest van gezinssamenstelling bij dit formulier. Dat attest kunt u aanvragen bij de gemeente.)

Opgemaakt te _____, op _____ / _____ / _____

**Handtekening van de verzekerde persoon
of van zijn wettelijke vertegenwoordiger:**