



## Indicatieformulier personenalarmering

### Persoonsgegevens

Naam: ..... BSN: .....  
Adres: ..... Zorgverzekeraar: .....  
PC/Woonplaats: ..... Polisnr.: .....  
Geb. datum: .....

Reden aanvraag:

.....  
.....

### Medische informatie

Is één van onderstaande punten op u van toepassing (meerdere antwoorden mogelijk)?\*)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Astma                    | <input type="checkbox"/> Epilepsie       |
| <input type="checkbox"/> Bewustzijnsverlies       | <input type="checkbox"/> Hartklachten    |
| <input type="checkbox"/> CVA / TIA                | <input type="checkbox"/> Pacemaker / ICD |
| <input type="checkbox"/> COPD, Gold-klasse: ..... | <input type="checkbox"/> Parkinson       |
| <input type="checkbox"/> Dementie                 | <input type="checkbox"/> Reuma           |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                 | <input type="checkbox"/> Spierziekte     |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl. ....         |  |

Graag nadere toelichting op bovenstaande:

.....

### Medicatie

Welke medicijnen gebruikt u?

.....  
.....

Welke dosering?

.....

### Ondersteuning

Heeft u ondersteuning van een thuiszorgorganisatie?  ja  nee

Welke zorg? .....

Hoe vaak? .....

Ontvangt u zorg vanuit de Wlz (Wet langdurige zorg)?  ja  nee \*)

\*) **NB** *Ontvangt u zorg vanuit de Wlz dan kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen. U kunt zich richten tot uw zorgkantoor met het verzoek om personenalarmering*

### Communicatievermogens

|                  |                               |                                   |                                 |                                |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Gezichtsvermogen | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> redelijk | <input type="checkbox"/> slecht | <input type="checkbox"/> blind |
| Gehoor           | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> redelijk | <input type="checkbox"/> slecht | <input type="checkbox"/> doof  |
| Spraak           | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> redelijk | <input type="checkbox"/> slecht | <input type="checkbox"/> niet  |

### Algemene dagelijkse levensverrichtingen

- |                     |                                      |   |                               |
|---------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------|
| Staan/lopen         | <input type="checkbox"/> zelfstandig | <input type="checkbox"/> met hulpmiddelen | <input type="checkbox"/> niet |
| Trappen lopen       | <input type="checkbox"/> zelfstandig | <input type="checkbox"/> met hulpmiddelen | <input type="checkbox"/> niet |
| In/uit stoel komen  | <input type="checkbox"/> zelfstandig | <input type="checkbox"/> met hulpmiddelen |                               |
| Gaan zitten/liggen  | <input type="checkbox"/> zelfstandig | <input type="checkbox"/> met hulpmiddelen |                               |
| Bedlegerig          | <input type="checkbox"/> ja          | <input type="checkbox"/> nee              |                               |
| Rolstoelafhankelijk | <input type="checkbox"/> ja          | <input type="checkbox"/> nee              |                               |

### Geestelijke vermogens

- |                                   |                               |                                |                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Oriëntatie tijd                   | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> matig | <input type="checkbox"/> slecht |
| Oriëntatie plaats                 | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> matig | <input type="checkbox"/> slecht |
| Oriëntatie persoon                | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> matig | <input type="checkbox"/> slecht |
| Kort geheugen                     | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> matig | <input type="checkbox"/> slecht |
| Lang geheugen                     | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> matig | <input type="checkbox"/> slecht |
| Telefoon/alarm bediening mogelijk | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> matig | <input type="checkbox"/> slecht |

### Risico's

Heeft u een verhoogde kans op:

- |             |                             |                              |
|-------------|-----------------------------|------------------------------|
| Vallen      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Wegraken    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Benauwdheid | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

Hoe vaak heeft u van een van de klachten last gehad de afgelopen 12 maanden?

.....

Anders, namelijk .....

Denkt u in een situatie terecht te kunnen komen waarin u acuut medische hulp nodig heeft?

- ja       nee

Namelijk:

.....  
.....

### NB

**Vergeet u niet een verwijsbrief van uw huisarts naar ons toe te sturen**

Aldus naar waarheid ingevuld:

Datum: .....

Handtekening .....

## Voor eigen gebruik- deze pagina niet mee sturen

### Checklist bij het aanvragen van een vergoeding voor personalarmering

Het beoordelen van een aanvraag is mensenwerk. Maak het de beoordelaar van de zorgverzekeraar makkelijk door de juiste informatie te verstrekken. Vul niet alleen het ziektebeeld in maar ook deze extra gegevens:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| ➤ <b>Medicijngebruik</b> | Het gebruik van bepaalde medicijnen kan de kans op vallen doen toenemen. Dat is belangrijke informatie die niet bij een aanvraag mag ontbreken.                                    |
| ➤ <b>Vallen</b>          | Als u af en toe valt, vertel dat dan ook. Dat is veel duidelijker dan vertellen dat er een kans op vallen is. Dat geldt immers voor iedereen. Wees duidelijk in deze omschrijving. |
| ➤ <b>Woonsituatie</b>    | Gaat het om iemand die zelfstandig woont? Bent u vaak alleen als er acuut hulp nodig kan zijn? Of is er altijd of vaak wel iemand in de buurt die hulp zou kunnen inroepen?        |

#### Let op!

Algemene beperkingen die vaak met ouderdom te maken hebben zoals slecht zien, beperkte mobiliteit, slecht gehoor of vergeetachtigheid spelen meestal geen of slechts een kleine rol. Ze zijn natuurlijk wel van invloed op de veiligheid, maar in de ogen van de meeste verzekeraars zijn dit soort algemene beperkingen geen reden om een alarm te vergoeden vanuit de basisverzekering.

Met een personalarms bent u alleen veilig!

Een aanvraag bij uw zorgverzekeraar was nog nooit zo eenvoudig als bij [alarmaanvragen.nl](http://alarmaanvragen.nl)

---