

5. Verklaring behandelend (huis)arts/specialist/gespecialiseerd verpleegkundige

Behandelend	<input type="checkbox"/> (Huis)arts <input type="checkbox"/> Specialist <input type="checkbox"/> Gespecialiseerd verpleegkundige*	
Naam arts/verpleegkundige	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M* <input type="checkbox"/> V*
Plaats	<input type="text"/>	
Naam ziekenhuis/praktijk**	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>	
Naam contactpersoon	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M* <input type="checkbox"/> V*
Telefoonnummer	<input type="text"/>	

Stempel behandelend arts/verpleegkundige

Handtekening arts/verpleegkundige

Datum

6. Ondertekening

Aldus naar waarheid ingevuld,

Naam asielzoeker

Plaats

Ondergetekende verklaart hierbij geen bezwaar te hebben tegen het gebruiken van de gegevens die in dit aanvraagformulier zijn vermeld. Deze gegevens worden door MCA gebruikt voor het beoordelen van uw aanvraag en het uitvoeren van de Regeling Zorg Asielzoekers. Deze gegevens kunnen worden gebruikt ten behoeve van het geven van opdrachten aan zorgaanbieders voor het vervaardigen en/of leveren van passende hulpmiddelen.

Verder verklaart ondergetekende er geen bezwaar tegen te hebben dat MCA ten behoeve van het verstrekken van aangevraagde hulpmiddelen zo nodig aanvullende informatie bij behandelend (huis)arts, specialist of gespecialiseerd verpleegkundige kan opvragen. De gegevens worden voor geen andere doelen aangewend dan hierboven omschreven.

Datum

Handtekening asielzoeker

Voor meer informatie over hulpmiddelen kunt u terecht op onze website: www.rzasielzoekers.nl of u kunt bellen met Menzis COA Administratie. Telefoonnummer 088 112 21 20.

* Aankruisen wat van toepassing is ** Indien van toepassing