

TEVREDENHEIDSVERKLARING GEHOORHULPMIDDELEN

Deze verklaring is bedoeld om vast te stellen of u voldoende bent geïnformeerd over de mogelijkheden met betrekking tot audiologische hulpmiddelen en of u tevreden bent met de adequate hooroplossing die de audicien u heeft aangeboden.

In te vullen door behandelend audicien

Persoonsgegevens verzekerde

Voorletters en naam verzekerde :
 Adres :
 Postcode en woonplaats :
 Geboortedatum :
 Zorgverzekeraar :
 Polisnummer :
 Burgerservicenummer :
 Klantnummer/dossiernummer :

Gegevens audicien

Naam audicien :
 Naam audicienbedrijf :
 Adres (winkellocatie) :
 Postcode en woonplaats :
 Datum aanschaf hoortoestel :
 Merk en type hoortoestel :
 Type oorstukje :

In te vullen door audicien en verzekerde

Audiologische zorgvraag

1. Uw audiologische zorgvraag wordt vastgesteld op basis van het Protocol Hoorzorg. Op basis van dit Protocol is uw audiologische zorgvraag vastgesteld in een categorie. Wilt u hieronder aangeven in welke categorie u bent ingedeeld.

Audiologische zorgvraag/hooroplossing categorie: 1 2 3 4 5

2. Eerste proefperiode van een hoortoestel uit boven vermelde hooroplossing.

Merk en type :
 Datum begin proefperiode :
 Datum einde proefperiode :
 Resultaat :

3. Tweede proefperiode van een hoortoestel uit boven vermelde hooroplossing.

Merk en type :
 Datum begin proefperiode :
 Datum einde proefperiode :
 Resultaat :

Gaarne motivatie als geen tweede proefperiode is geweest:

.....

In te vullen door verzekerde

4. Heeft u na twee proefperioden gekozen voor een duurder(e) hoortoestel(len) dan de hooroplossing waarop de audicien naar aanleiding van het Protocol Hoorzorg voor u is uitgekomen.
- Nee, ga door naar vraag 7.
 - Ja
5. Waarom is door uw keuze op een (duurder) hoortoestel uit een andere hooroplossingsgroep gevallen?
-
-
6. Is met u besproken dat de meerkosten van de hooroplossing boven de geïndiceerde hooroplossing volledig door u zelf betaald dienen te worden?
- Nee
 - Ja, bedrag meerkosten per toestel: €
7. Bent u geïnformeerd over het feit dat de wettelijke 25% eigen bijdrage, en de eventuele meerkosten van een hooroplossing uit een niet-geïndiceerde oplossingsgroep, door u aan de audicien betaald dienen te worden?
- Nee
 - Ja
8. Heeft de audicien u geïnformeerd dat de gekozen hooroplossing inclusief oorstukjes en reparatie(s) voor een periode van vijf jaar is?
- Nee
 - Ja
9. Bent u op de hoogte van het feit dat, indien er sprake is van toerekenbare onachtzaamheid bij verlies, diefstal, onvoorzichtig gebruik of verwaarlozing van het toestel, er geen aanspraak bestaat op vervanging of herstel van het hoortoestel binnen de normale gebruikstermijn?
- Nee
 - Ja
10. Bent u tevreden over de informatieverstrekking van de audicien?
- Nee, omdat
 - Ja, omdat

Ondergetekende verklaart tevreden te zijn over de aanschaf/wijziging van het/de hoortoestel(len) en dat de proefperiode succesvol is verlopen.

Handtekening verzekerde :

Datum :

Plaats :



Postbus 295
3100 AG Schiedam
Telefoon (010) 246 64 80