

**AANVRAAG**

- herstelverblijf**
- rustverblijf**
- zorgverblijf**
- begeleider herstelverblijf**

- Cosmopolite te Blankenberge (rust/herstel)**
- Andere**

### 1) Administratieve gegevens

INSS

Naam en voornaam van verzekerde.....

Adres .....

Contactpersoon en relatie tot verzekerde .....

Telefoonnummer (zo nodig van contactpersoon) .....

In regel met de bijdrage van de aanvullende verzekering tot en met .....

CR1..... CR2.....

De verzekerde wenst zijn verblijf door te brengen in (instellingsnaam en gemeente – indien rustoord ook  
erkenningsnummer RIZIV):.....

Voorkeursperiode voor rust- en herstel: van ..... tot ..... = ..... nachten

Het zorgverblijf gaat door van ..... tot .....

Meest recente hospitalisatie(s): van ..... tot .....

In bijlage  medisch verslag  sociaal verslag (bij zorgverblijf)

Gelieve deze aanvraag samen te behandelen met het dossier van .....

Verblijf in dezelfde kamer ja / nee

Indien van toepassing: begeleider van ..... (naam)  
die akkoord heeft voor herstelverblijf (in dit geval dient geneeskundig attest niet bijgevoegd te worden).

Dossierbeheerder in het ziekenfonds: .....  
..... (naam + handtekening + datum)

## 2) Attest in te vullen door het lid (of door zijn/haar gemandateerde)

Hierbij verklaar ik, ondergetekende, dat ik na mijn rust-, herstel- of zorgverblijf opnieuw naar huis terugkeer en dat er geen definitieve opname in een rusthuis/rust- en verzorgingstehuis is gepland

Opgemaakt op..... (datum)  
..... (naam en voornaam)  
..... (handtekening)

## 3) Bijkomende gegevens in te vullen door dossierbeheerder sociale dienst

*Bij de aanvraag voor een rust- of herstelverblijf werd het lid verwezen naar een verblijf in de Cosmopolite te Blankenberge en gewezen op de verschillende tegemoetkomingen van de aanvullende dienst. Zo het lid toch een herstel- of rustverblijf wenst buiten de Cosmopolite:*

Reden waarom?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ingevuld door (naam dossierbeheerder sociale dienst): .....  
..... (naam + handtekening + datum)

## 4) Advies van de raadgevend geneesheer bij rechthebbenden jonger dan 65 jaar voor zorgverblijf en verblijven in Cosmopolite

Ik meen dat de aanvraag beantwoordt / niet beantwoordt aan de criteria van een herstelverblijf / van een rustverblijf ( 1 )

Zo niet, omdat .....  
.....

Indien de verzekerde arbeidsongeschikt erkend is, advies over de aangevraagde periode en duur:

- gunstig
- ongunstig

Expliciet advies: .....  
.....  
.....

Datum : ...../...../.....

(handtekening raadgevend geneesheer)

**5) Beslissing**  Raadgevend geneesheer ziekenfonds  
 Raadgevend geneesheer Landsbond

- herstelverblijf
- rustverblijf  rustverblijf (begeleider rechthebbende met herstelverblijf)
- zorgverblijf

Aantal nachten: .....

- bijkomende inlichtingen  motivering ongunstig advies

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*(datum en handtekening)*

## AANVRAAG VOOR RUST- OF HERSTELVERBLIJF

### Geneeskundig attest in te vullen door de behandelend geneesheer

Medische diagnose .....

Behandeling – medicatie (voort te zetten tijdens verblijf)

.....

.....

**Behandeling – andere** (voort te zetten tijdens verblijf) (voorschrift aan verzekerde meegeven)

- kinesithérapie.....
- verpleegkundige zorg .....
- dieet: .....
- Andere namelijk:.....

**Meest recente hospitalisatie**

- Hospitalisatie van..... tot ..... wegens:
- ernstige medische aandoening, namelijk: .....
- heelkundige ingreep, namelijk.....

**Huidige zelfredzaamheid:**

	Zelfredzaam	Hulp nodig, nl.	Volledig afhankelijk van derden
Zich verplaatsen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Toilet maken	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Zich voeden	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Incontinent  Ja  Neen

Mentale toestand  normaal  dement

gedragsstoornissen, namelijk.....

andere, namelijk.....

Nood aan permanent toezicht en begeleiding  Ja  Neen

hulp te voorzien door begeleider (indien vergezeld)  Ja  Neen

Geplande opvang na rust/herstelverblijf:

- naar huis zonder dagelijkse hulp van derden
- naar huis met dagelijkse thuiszorg en/of mantelzorg
- naar instelling (ROB/RVT/PVT)
- naar serviceflat
- andere. Nl.: .....

Ondergetekende, behandelend arts, verklaart dat patiënt:

- Niet lijdt aan een besmettelijke aandoening
- Geen belangrijk risico op acute decompensatie vertoont

Ingevuld door.....

.....

op ..... (naam en handtekening van behandelende arts, RIZIV-nummer en datum)

## AANVRAAG VOOR ZORGVERBLIJF

### Sociaal verslag in het kader van een aanvraag voor zorgverblijf

#### Beschrijving thuissituatie

.....  
.....  
.....

#### Beschrijving zorgnood

.....  
.....  
.....

#### Reden zorgverblijf

vakantie mantelzorger(s) van ..... tot .....

andere, namelijk: .....

.....

#### Ingevuld door (naam dossierbeheerder):

.....  
.....

op .....

(naam, handtekening, datum)