

# Aanvraag Therapeutische Elastische Kousen



sinds 1938

**Meijer Orthopedie**  
Orthopedische hulpmiddelen

maakt deel uit van  
**bewegingsvisie**

Naam .....  Man  Vrouw  
Straat ..... Geb. Datum .....  
Postcode ..... Zorgverzekeraar .....  
Woonplaats ..... Telefoon .....

## Indicatie

### Classificatie:

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> C1/C2 | <input type="checkbox"/> DVT        |
| <input type="checkbox"/> C3    |                                     |
| <input type="checkbox"/> C4    | <input type="checkbox"/> PTS        |
| <input type="checkbox"/> C5    |                                     |
| <input type="checkbox"/> C6    | <input type="checkbox"/> LYMFOEDEEM |

### Klasse:

- ccl 2 - 3 - 4

### Datums

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

## Geef mee aan client!

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Links  | <input type="checkbox"/> Primair   |
| <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Secundair |
| <input type="checkbox"/> Beide  |                                    |

Anders: .....

.....

.....

.....

### Naam of stempel arts / specialist

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

## Kostenloos Thuis Aanmeten

(indien verzekerde niet mobiel is)

E-mail .....

Telefoon .....

**Fax of e-mail!**

Fax of e-mail naar de gewenste vestiging. Wij maken binnen 2 werkdagen een afspraak met de verzekerde.

### Aanmeetpunt:

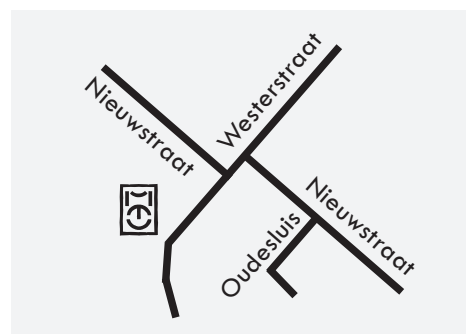
#### Kamer Orthopedie Purmerend

Schoolplein 7 & 8 1441 GV Purmerend

T. 299 - 210 11 02 F. 020 - 412 22 47

020 - 618 05 55

M. info@meijerorthopedie.nl



Openingstijden:  
Op afspraak