

## Bijlage 4 Akkoordverklaring hoorzorg

Deze verklaring is bestemd voor de klant bij aanschaf van zijn of haar hoortoestel. Het is de bedoeling dat de klant de verklaring volledig invult en ondertekent. De leverancier archiveert het formulier in het patiëntendossier en stuurt dit op verzoek door naar Zilveren Kruis.

Naam klant: dhr. / mw.:

Adres:

Woonplaats:

E-mailadres:

Geboortedatum:

Verzekeraar:

Relatienummer:

Datum afgifte:

Leverancier (naam, adres en plaats);

Naam audicien:

Heeft u in de proefperiode tenminste twee verschillende hoortoestellen kunnen proberen?

Nee,

Waarom niet?

Ja

Hoeveel uren heeft u uw hoortoestel(len) in de afgelopen weken op een gemiddelde dag gedragen?

Niet

minder dan 4 uur

4 tot 8 uur

meer dan 8 uur

Denk eens aan een situatie waarin u erg graag beter wilde horen, voordat u uw huidige hoortoestel(len) had.

Hoeveel heeft het hoortoestel de afgelopen weken in deze situatie geholpen?

niet

een beetje

redelijk

veel

zeer veel

Vindt u over het algemeen genomen uw huidige hoortoestel(len) de moeite waard?

niet

een beetje

redelijk

veel

zeer veel

In hoeverre werd u met uw huidige hoortoestel(len) de afgelopen twee weken beperkt door uw slechthorendheid in uw dagelijks leven?

niet

een beetje

redelijk

veel

zeer veel

Bent u er van op de hoogte dat:

- bij diefstal of verlies van het hoortoestel u alleen in zeer uitzonderlijke gevallen van uw zorgverzekeraar de (gedeeltelijke) kosten krijgt vergoed en;
- dat u voor diefstal en verlies een aparte verzekering kunt afsluiten?

Nee

Ja

### **Vervolg akkoordverklaring hoortoestellen Zilveren Kruis**

De **CQ-index** (Consumer Quality Index) meet ervaringen van patiënten met de zorg en het belang dat zij aan bepaalde kwaliteitsaspecten hechten. Door het beschikbaar stellen van uw email adres kunt u uitgenodigd worden voor het invullen van een vragenlijst over uw ervaringen over hoorzorg.

Stemt u hiermee in?

Ja, op bovenstaand e-mail adres of u kunt hier een ander e-mail adres invullen:

Nee

In samenwerking met een Universitair Medisch Centrum voeren wij onderzoek uit naar de verbetering van hoorzorg. U kunt hieraan een actieve bijdrage leveren door het anoniem beschikbaar stellen van uw cliëntgegevens. Stemt u hiermee in?

Ja, mijn gegevens mogen door de audicien –anoniem- beschikbaar worden gesteld voor (wetenschappelijk) onderzoek naar verbetering van hoorzorg

Nee

Ondergetekende verklaart tevreden te zijn over de aanschaf van het hoortoestel en dat de proeftijd van het geleverde hoortoestel succesvol is afgesloten.

Datum:

Plaats:

Handtekening klant:

Als u verder nog opmerkingen heeft, kunt u die hieronder kwijt.

U kunt ook onze klantenservice bellen.

