|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zw25 | | | |  | | | | |  |
| Nasturen medische informatie bij aanvraag voorziening | | | | |
|  | | | | |
|  | **Waarom dit formulier?**  U heeft voor uzelf of uw kind een voorziening aangevraagd. In uw aanvraag heeft u aangegeven dat UWV geen medisch rapport van u of uw kind heeft. Het medisch rapport is een verklaring van arts of specialist of een audiogram. Hierin staat de ziekte of handicap beschreven, die de reden is voor de aanvraag van de voorziening.  Stuur dit formulier mee met de gevraagde gegevens. Zo zorgt u ervoor dat wij uw aanvraag snel en juist kunnen behandelen.  **Opsturen**  Stuur dit ingevulde formulier in een gesloten envelop samen met het medische rapport of audiogram naar:  UWV  afdeling Voorzieningen  Postbus 58420  1040 HK AMSTERDAM | | | |  | **Meer informatie**  U vindt meer informatie op uwv.nl.  Heeft u vragen, dan kunt u bellen via 088 - 898 92 94 (lokaal tarief – belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). Bellen kan van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur. Als u contact met ons opneemt, houd dan uw burgerservicenummer bij de hand. Wij kunnen u dan sneller helpen. | | |  |
|  |  |  |  | Waarvoor teken ik | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
|  | Intentieverklaring | |  | Ik geef op dit formulier juiste en volledige informatie over mijzelf en mijn situatie, of de situatie van mijn kind. | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | 1 |  | Uw persoonlijke gegevens / Gegevens van uw kind | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | |  | *Gebruikt u de achternaam van de partner? Vul dan ook uw geboortenaam in.* | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
| 1.1 | Voorletters en achternaam | |  |  | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
| 1.2 | Adres | |  |  | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
| 1.3 | Postcode en woonplaats | |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
| 1.4 | Burgerservicenummer | |  |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | 2 |  | Ondertekening | | | | |  |
|  |  | |  |  | | | | |  |
|  | Datum en handtekening | |  |  | | |  |  |  |
|  | | |
|  |  | |  |  | | | | |  |