



BIJLAGE 1: AANMELDFORMULIER

Regeling Sociale Tandarts Ridderkerk

Beheerder: Diaconaal Steunpunt Ridderkerk (Stichting Diakonale Projecten Ridderkerkse Kerken)

WIJZE VAN AANMELDING

- Zelfaanmelding
- Aanmelding via een maatschappelijke organisatie

Indien aanmelding via organisatie, vul hieronder in:

Naam organisatie: _____

Naam contactpersoon: _____

Functie contactpersoon: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Handtekening contactpersoon: _____

Datum aanmelding: _____

DEEL A – Persoonsgegevens aanvrager

Achternaam: _____

Voorletters / voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Burgerservicenummer (BSN) : _____



Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

- Ik ben inwoner van de gemeente Ridderkerk
 - Ik ben dak- of thuisloos en verblijf feitelijk in Ridderkerk
-

DEEL B – Gezinssituatie

Burgerlijke staat:

- Alleenstaand
- Gehuwd / samenwonend
- Alleenstaande ouder

Aantal inwonende kinderen:

DEEL C – Financiële situatie

1. Inkomen

Netto maandinkomen (incl. toeslagen): €

- Bijstandsuitkering
- Loon uit arbeid
- WIA / WAO / Wajong
- AOW
- Anders, namelijk: _____

- Inkomen bedraagt maximaal 130% van het sociaal minimum

(Bewijsstukken bijvoegen: recente loonstrook / uitkeringsspecificatie)

2. Schulden / financiële problematiek

- Problematische schulden
 - Lopende schuldregeling
 - Ondersteuning via schuldhulpverlening
-



Ondersteuning via SchuldHulpMaatje

Anders: _____

Niet van toepassing

Toelichting (indien gewenst):

DEEL D – Zorgverzekering

Naam zorgverzekeraar en polisnummer: _____

Geen aanvullende tandartsverzekering

Aanvullende verzekering met onvoldoende dekking

Niet verzekerd

Indien niet verzekerd, reden:

DEEL E – Mondzorgsituatie

1. Heeft u een reguliere tandarts?

Ja

Nee

2. Omschrijving klacht:

3. Sinds wanneer bestaat de klacht?

4. Aard van de klacht (indien bekend):

Ernstige pijn

Ontsteking

Afgebroken tand/kies

Zwelling

Anders: _____



DEEL F - Motivatie

Waarom dient u deze aanvraag in bij het Fonds Sociale Tandarts?

DEEL G – Verklaring aanvrager

Ondergetekende verklaart:

- dat de verstrekte gegevens naar waarheid zijn ingevuld;
- dat hij/zij niet in staat is de behandeling zelf te bekostigen;
- dat toestemming wordt gegeven voor:
 - verwerking van gegevens ten behoeve van deze regeling
 - verificatie bij verwijzende organisatie
 - formatie-uitwisseling met tandarts over toekenning (geen medische gegevens)
- dat vergoeding rechtstreeks aan de tandartspraktijk wordt uitbetaald.
- Bereidt te zijn nadere informatie over inkomen en verzekeringsstatus met de coördinator te overleggen.

Plaats: _____

Datum: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Handtekening aanvrager:



Privacyverklaring

De verstrekte persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt voor de uitvoering van de Regeling Sociale Tandarts Ridderkerk en verwerkt conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Medische gegevens blijven onder verantwoordelijkheid van de behandelend tandarts.

DEEL H – Beoordeling door coördinator Sociale Tandarts Ridderkerk

Datum ontvangst: _____

Checklist:

- Inkomenscriterium \leq 130% sociaal minimum
- Verzekeringsstatus beoordeeld
- Voorliggende voorziening getoetst
- Acute noodzaak aannemelijk

Besluit:

- Toegewezen
- Afgewezen

Maximumbedrag toegekend: € _____

Naam tandartspraktijk: _____

Datum besluit: _____

Handtekening coördinator: _____