

Geachte heer, mevrouw,

Met de ontvangst van een Valyspas bent u geïnformeerd over het Hoog Persoonlijk Kilometer Budget (HPKB). Om HPKB aan te vragen kunt u dit formulier gebruiken **of onze website bezoeken: [www.hoogpkb.nl](http://www.hoogpkb.nl)**.

Voor een aanvraag voor HPKB moet u het volgende doen:

1. Het aanvraagformulier volledig invullen. Alleen volledig ingevulde aanvraagformulieren voorzien van alle verplichte documenten kunnen in behandeling worden genomen.
2. Tegelijkertijd met het volledig ingevulde aanvraagformulier, dient u verplicht een kopie mee te sturen van:
  - a. Valyspas – beide zijden
  - b. Het deel van uw medisch dossier dat relevant is voor uw aanvraag HPKB van uw huisarts of behandelend medisch specialist, waaruit blijkt aan welke chronische medische aandoening(en) u lijdt, die aanleiding zijn tot de beperking waarvoor u een aanvraag HPKB indient.

Indien in uw bezit, bent u ook verplicht de volgende kopieën mee te sturen:

- c. Beschikking WMO-hulpmiddel
  - d. OV-begeleiderskaart
3. U dient aannemelijk te maken dat u, zelfs met gebruikmaking van:
  - a. Begeleiding door derden en/of
  - b. Begeleiding van NS assistentie en/of
  - c. Valys begeleiding en/of
  - d. (Leen)hulpmiddelen, niet kunt instappen in het treinportaal of dat u niet op het perron of in de trein kunt verblijven.
4. Medische informatie wordt uitsluitend geaccepteerd indien afkomstig van uw behandelend huisarts of specialist. Deze documentatie dient voorzien te zijn van een stempel en handtekening van betreffende arts. Op grond van artikel 7:456 van het Burgerlijk Wetboek heeft u recht op inzage en afschrift van uw medische gegevens. Uw aanvraag wordt, door onze arts, op basis van uw medische gegevens beoordeeld. Zonder medische informatie kan uw aanvraag niet in behandeling worden genomen.

Persoonlijke gegevens	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Achternaam + voorletters	
Geboortedatum	
Valys pasnummer	
Woon- / verblijfplaats	
Straatnaam	
Huisnummer	Huisnummer toevoeging:
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer 1	
Telefoonnummer 2	
Correspondentieadres	
Straatnaam	
Huisnummer	Huisnummer toevoeging:
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer 1	
Telefoonnummer 2	
Valyspas	
Heeft u een Valyspas?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja (kopie Valyspas meesturen, <b>beide zijden</b> )

### Medische problemen ten aanzien van het reizen per trein

Geef hieronder aan waar uw medische problemen betrekking op hebben. Ter onderbouwing dient u uw medische gegevens, verstrekt en ondertekend door uw huisarts of specialist, mee te sturen.

- Beademingsapparatuur waar u tijdens het reizen afhankelijk van bent  
(indien ja, medische informatie meesturen waaruit dit blijkt)
- Maag- en darmziekte  
(indien ja, medische informatie meesturen waaruit dit blijkt)
- Hart- en vaatziekte  
(indien ja, medische informatie meesturen waaruit dit blijkt)
- Incontinentie  
(indien ja, medische informatie meesturen waaruit de ernst en mate blijkt)
- Epilepsie  
(indien ja, medische informatie meesturen over behandeling en laatste aanval)
- Andere neurologische ziekte  
(indien ja, medische informatie meesturen waaruit dit blijkt)
- Psychische- / gedragsproblemen  
(indien ja, medische informatie meesturen waaruit de ernst blijkt)
- Longziekte  
(indien ja, medische informatie meesturen waaruit dit blijkt)
- Andere medische problemen waardoor u, zelfs met begeleiding, niet in staat bent om met de trein te reizen.  
(indien ja, recente medische informatie meesturen waaruit blijkt welke aandoening of beperking u heeft)

Toelichting:

Zijn er nog andere bijzondere omstandigheden waarom u niet met de trein kunt reizen? Zo ja, kunt u dit toelichten? Indien u over documentatie beschikt, dan dient u deze mee te sturen.

Toelichting:

### Gebruik rolstoel/scootmobiel

Indien u over een WMO-beschikking beschikt, dan dient u hiervan een kopie mee te sturen.

Merk en type van uw scootmobiel, elektrische rolstoel of ander loop-vervangend hulpmiddel

Gegevens scootmobiel, elektrische rolstoel of ander loop-vervangend hulpmiddel

Gegevens apparaat

Gewicht:

Lengte:

Breedte:

Uw lengte en gewicht:

<p>Bent u afhankelijk van een tillift bij iedere transfer? Bijvoorbeeld: Van bed naar rolstoel Van rolstoel naar toilet Van rolstoel naar stoel</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Indien dit zo is dan een bewijs hiervan getekend door de arts meesturen.</p>
---	---

### Controle

Heeft u het aanvraagformulier volledig ingevuld?  
Heeft u een kopie (van beide zijden) van uw Valyspas toegevoegd?  
Heeft u een kopie van het relevante deel van uw medisch dossier toegevoegd?  
Heeft u de overige benodigde kopieën die zijn genoemd in dit document (indien in uw bezit) toegevoegd?

Dan kunt u het aanvraagformulier ondertekenen en opsturen naar:

HPKB Secretariaat  
Herculesplein 357  
3584 AA Utrecht

Aldus naar waarheid ingevuld:	
Naam	
Plaats en datum	
Handtekening	
Indien iemand anders dan uzelf de aanvraag voor u doet, dan s.v.p. het onderstaande invullen.	
Naam vertegenwoordiger	
Telefoonnummer vertegenwoordiger	
Relatie tot aanvrager	
<p>Ik, .....</p> <p>machtig hierbij ..... (naam vertegenwoordiger)</p> <p>om mijn zaken te behartigen bij de aanvraag en afhandeling van de procedure die betrekking heeft op het Hoog Persoonlijk Kilometer Budget.</p> <p>Plaats en datum ondertekening:    Plaats en datum ondertekening:</p> <p>Uw handtekening:    Handtekening vertegenwoordiger:</p>	