

Aanvraag nierdialyse in buitenland

Vul dit formulier in en stuur het op naar Anderzorg. Ons adres is: Postbus 1177, 7500 BD ENSCHEDE.

Verzekerde

Voorletter(s) en achternaam _____ M* V*
 Geboortedatum _____ Verzekerdenummer _____
 Straat en huisnummer _____
 Postcode en woonplaats _____

Verzekerde

Naam instelling _____
 Adres _____
 Plaats _____
 Land _____

Hoe lang gaat u naar het buitenland?

Van _____ t/m _____

Hoe vaak per week moet u dialyseren?

_____ keer per week

Heeft u in het buitenland ook vervoer nodig om naar de dialyse te komen?*

Ja
 Nee

Heeft de dialyse-instelling in het buitenland een prijs voor de dialyse genoemd?*

Ja, namelijk _____ per keer
 Nee

Gegevens Nederlandse instelling

Waar dialyseert u normaal gesproken in Nederland?

Naam instelling _____
 Plaats _____

Heeft u in Nederland al een machtiging voor zittend ziekenvervoer?*

Ja
 Nee

Ondertekening

Datum _____ Handtekening verzekerde _____

* Aankruisen wat van toepassing is