

Aanvraagformulier vergoeding en aflevering medicatie op vakantie

1. Gegevens

Voorletters en achternaam _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

2. Uw apotheek

Naam apotheek _____

Plaats waar de apotheek is gevestigd _____

Voor welke geneesmiddelen wilt u verlenging aanvragen?

Geef van ieder geneesmiddel aan wat de naam is, het merk en de dosering

(Hoe vaak gebruikt u het geneesmiddel per dag en welke dosering van het geneesmiddel gebruikt u per keer?)

Voor welke periode vraagt u toestemming aan om het geneesmiddelen te laten afleveren?

Startdatum _____ Einddatum _____

In verband met de beschikbaarheid van de medicatie ter plaatse willen wij graag uw bestemming(en) weten.

Wat is voor u van toepassing?

Ik ga naar één bestemming

Ik ga naar meerdere bestemmingen

Vakantiebestemming (plaatsnaam en land). Als u een rondreis maakt door verschillende landen, vermeld dan alle landen.



Met welk vervoersmiddel gaat u op vakantie?

Auto Bus Vliegtuig Anders, namelijk _____

Wie heeft dit formulier ingevuld?

Ik, de verzekerde klant

Een vertegenwoordiger van de verzekerde klant, met diens toestemming

Naam vertegenwoordiger _____

Wat is de relatie tot de verzekerde _____

Handtekening van de vertegenwoordiger

Door dit formulier in te sturen verklaar ik dit zo volledig mogelijk en naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening aanvrager:

