Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

Via de app
Vul de PDF digitaal in en upload deze (of een foto of scan van het handmatig ingevulde formulier)

Via de post
Stuur het ingevulde formulier met bijlage(n) naar:
Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden

Declaratieformulier Variabele kosten thuisdialyse

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam

Straat | Huisnummer

Postcode | Woonplaats

Geboortedatum | Relatienummer

Telefoonnummer | E-mailadres

2. Geef hieronder aan van welke soort thuisdialyse u gebruikmaakt.

☐ Thuisdialyse waarbij overdag gespoeld wordt (CAPD)

of

☐ Thuisdialyse waarbij 's nachts gespoeld wordt (CCPD)

of

☐ Hemodialyse:

- ☐ 1 tot 3 dialyses per week
- ☐ 4 tot 5 dialyses per week
- ☐ 6 tot 7 dialyses per week

3. Vul hieronder de periode van thuisdialyse in:

van	tot en met

4. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats | Datum

Handtekening

Als u dit formulier instuurt via de app, is het niet nodig hier uw handtekening te zetten. Uw inlog met DigiD is voldoende.

ZZ-00151-0325-2.0