

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam m v

Straat Huisnummer

Postcode Woonplaats

Geboortedatum Relatienummer

IBAN T.n.v.

2. Kunt u aangeven van welke soort thuisdialyse u gebruikt maakt om uw declaratie goed te kunnen beoordelen ? Thuisdialyse waarbij overdag gespoeld wordt (CAPD)

of

 Thuisdialyse waarbij `s nachts gespoeld wordt (CCPD)**3. Periode Thuisdialyse**

van	tot en met

4. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats Datum --Handtekening **Alles ingevuld?**

Verstuur deze aanvraag naar Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden.