

Verklaring Stoppen thuisdialyse

Persoonsgegevens aanvrager (verzekerde)

Achternaam	Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
Straat	Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats	
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	Geslacht	Telefoonnummer
	Man Vrouw	
Klantnummer	Burgerservicenummer	

Bovengenoemde verklaart dat hij/zij is gestopt met thuisdialyse omdat

Hij/zij succesvol getransplanteerd is op datum _____ en nu een zelfstandig werkende nier heeft
Hij/zij succesvol getransplanteerd is op datum _____ ter ondersteuning van de nier vond er
nog thuisdialyse plaats van _____ tot en met _____
Hij/zij voor een maand of langer overgestapt is op dialyse in het ziekenhuis of in het dialysecentrum op datum _____

Anders, hij/zij is namelijk gestopt omdat

op datum _____

Ondertekening

Datum _____ Handtekening verzekerde _____

Plaats _____

Versturen

Deze aanvraag kunt u sturen naar:

IZZ Zorgverzekering door VGZ

Team Thuisdialyse
Postlocker 21
Postbus 25150
5600 RS Eindhoven