

# Verklaring Stoppen thuisdialyse

## Gegevens verzekerde

---

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

## Ik ben gestopt met thuisdialyse omdat

---

Ik succesvol getransplanteerd ben op datum en nu een zelfstandig werkende nier heb

Ik succesvol getransplanteerd ben op . Ter ondersteuning van de nier had ik nog  
thuisdialyse van tot en met

Ik voor een maand of langer dialyse in het ziekenhuis of dialysecentrum heb, vanaf datum

Anders, ik ben op datum gestopt omdat

## 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