

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:

UMC
Team Thuisdialyse
Postlocker 21
Postbus 25150
5600 RS Eindhoven