

- Eerste aanvraag (ondertekening door internist/nefroloog)
- Wijzigingsaanvraag (ondertekening door medisch maatschappelijk werker of aanmeldingscoördinator)

## Persoonlijke gegevens

Gegevens aanvrager (verzekerde)	Achternaam	Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Postcode	Woonplaats	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Telefoonnummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Klantnummer	Burgerservicenummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## Vorm van spoelen en startdatum

- Hemodialyse 1 – 3 keer per week      startdatum thuis
- Hemodialyse 4 – 5 keer per week      startdatum thuis
- Hemodialyse om de dag                      startdatum thuis
- Hemodialyse 6 – 7 keer per week      startdatum thuis
- CAPD-methode                                  startdatum thuis
- CCPD (APD)                                      startdatum thuis

Vanaf de startdatum thuis hebt u recht op tegemoetkomingkosten.

### Medische indicatie voor thuisdialyse (in te vullen door internist):

## U vraagt aan:

- Aansluitkosten van het dialyseapparaat (zoals water/afvoer/elektriciteit)
- Wastafel
- Woningaanpassingen bij hemodialyse

- Eigen woning
- Huurwoning: naam en plaats woningcorporatie

## Ondertekening

Datum	Naam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoonnummer	
<input type="text"/>	

Deze aanvraag kunt u sturen naar:

**UMC**  
**Team Thuisdialyse**  
**Postlocker 24**  
**Postbus 25150**  
**5600 RS Eindhoven**

Handtekening en stempel internist/nefroloog of bij vervolgaanvraag medisch maatschappelijk werker of aanmeldingscoördinator

U mag de nota van de aansluitkosten en de wastafel samen met dit ondertekende aanvraagformulier opsturen.

De voorwaarden vindt u op [www.umc.nl](http://www.umc.nl).