

Persoonsgegevens

Naam		Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat		Huisnummer	Toevoeging huisnummer
<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="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Klantnummer	Burgerservicenummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

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 ||

Datum	Plaats
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Deze aanvraag kunt u sturen naar:

IZA
Team Thuisdialyse
Postlocker 21
Postbus 25150
5600 RS Eindhoven

Handtekening verzekerde
