

Gegevens in te vullen door de patiënt

**A. Persoonsgegevens**

Naam:	Voornaam:
Straat + huisnr.:	Postcode:
Plaats:	Land:
Nationaliteit:	Geb. datum:
Tel.nr thuis:	Mobiel:
E-mail:	BSN:
Huisarts + adres + tel.nr:	

**B. Huidig dialysecentrum**

Naam dialysecentrum:		
Plaats:	Land:	
Tel. nr.:	Fax:	E-mail:
Huidige dialysedagen en dialyseduur:		
Behandelend arts:		
Verantwoordelijk dialyseverpleegkundige:		

**C. Vakantiegegevens**

Naam vakantieadres (indien al bekend):		
Straat:	Postcode:	
Plaats:	Tel.nr:	
Data vakantieperiode:		
Gewenste dialysedagen en tijden:		
<input type="checkbox"/> maandag <input type="checkbox"/> dinsdag <input type="checkbox"/> woensdag <input type="checkbox"/> donderdag <input type="checkbox"/> vrijdag <input type="checkbox"/> zaterdag <input type="checkbox"/> zondag	<input type="checkbox"/> Ochtend <input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Zwolle <input type="checkbox"/> actief <input type="checkbox"/> Meppel <input type="checkbox"/> passief <input type="checkbox"/> actief <input type="checkbox"/> passief

**D. Verzekeringsgegevens**

Naam zorgverzekeraar:
Polisnr:

**\* LET OP! Gasten uit het buitenland: U dient schriftelijke toestemming van uw zorgverzekeraar mee te sturen ter bevestiging van de vergoeding van de totale dialysekosten in ons centrum.**