

# 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 kun je sturen naar

**VGZbewuzt**  
Team Thuisdialyse  
Postlocker 21  
Postbus 25150  
5600 RS Eindhoven