

- 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"/>
	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"/>		

**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"/>   <input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoonnummer	
<input type="text"/>	

Deze aanvraag kunt u sturen naar:

**Zorgzaam**  
**Team Thuisdialyse**  
Postlocker 21  
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.zorgzaam.nl](http://www.zorgzaam.nl).