

# Formulier voor patiënten verzekerd bij een Nederlandse zorgverzekeraar

## AANVRAAG TOT MACHTIGING

### In te vullen door Aanmelden en inschrijven:

Naam patiënt: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

UZ-patiëntnummer: \_\_\_\_\_

Nl. zorgverzekeringsmaatschappij - verzekeringsgegevens: \_\_\_\_\_

---

### In te vullen door behandelende arts indien er voor de behandeling/ingreep en/of het consult voorafgaand een goedkeuring is vereist:

Naam arts-specialist: \_\_\_\_\_

Specialisme: \_\_\_\_\_

Dienst: \_\_\_\_\_

Medische bevindingen (beknopt verslag): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnosestelling: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Voorgestelde behandeling: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Voor een behandeling die hospitalisatie vereist – voorgestelde datum van opname in het UZ Gent:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Voor een ambulante behandeling (poliklinisch of via dagkliniek) – datum eerste behandeling:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

---