

Declaratieformulier overnachtingskosten

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van dit formulier. Vergeet niet de rubriek ondertekening in te vullen onderaan dit formulier. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we beoordelen.

1 Uw toestemming

Voor een vergoeding uit de basisverzekering heeft u onze toestemming nodig.

Heeft u toestemming gekregen voor deze overnachtingskosten?

Ja. U kunt verder met het invullen van dit declaratieformulier.

Nee. Declareer deze kosten nog niet. Vraag dan eerst toestemming aan via onze [De Friesland App](#). Of bel met onze vervoerslijn op (058) 291 38 19 (bereikbaar op maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 13.00 uur).

2 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Postcode	Huisnummer	Woonplaats
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	
Telefoonnummer		Relatienummer

3 Poliklinische behandeldagen

Naam en plaats instelling

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Naam en plaats instelling

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Naam en plaats instelling

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

4 Uw overnachtingen

Naam en plaats overnachting

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Aantal Totaalbedrag

Naam en plaats overnachting

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Aantal Totaalbedrag

Naam en plaats overnachting

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Aantal Totaalbedrag

Let op! Stuur de rekening van de overnachtingen mee met dit declaratieformulier.

