

## Aanvraag in verband met thuisdialyse

- 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

<input type="checkbox"/> Hemodialyse 1 – 3 keer per week	startdatum thuis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hemodialyse 4 – 5 keer per week	startdatum thuis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hemodialyse om de dag	startdatum thuis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hemodialyse 6 – 7 keer per week	startdatum thuis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAPD-methode	startdatum thuis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CCPD (APD)	startdatum thuis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:

Univé  
Team Thuisdialyse  
Postlocker 24  
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.unive.nl](http://www.unive.nl).