

Vul zelf je persoonsgegevens in en laat vervolgens jouw behandelend arts zijn/haar onderdeel invullen.
Kijk goed of alles is ingevuld en of de handtekening van jezelf en jouw behandelend arts erop staan.
Wij nemen namelijk alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren in behandeling.

GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS**Gegevens verzekerde****Persoonsgegevens verzekeringnemer**

Naam verzekerde	BSN-nummer
Adres	Huisnummer
Postcode	Woonplaats
Telefoonnummer	E-mailadres
Klantnummer	Geboortedatum
Vervolgaanvraag	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Ingangsdatum	Einddatum

Jouw gegevens gebruiken wij alleen voor deze aanvraag. Voor meer informatie verwijzen wij je naar ons privacybeleid op onze website.

Privacy**In te vullen door verzekerde**

Het kan zijn dat wij één van onze gecontracteerde zorgaanbieders vragen jouw aanvraag te beoordelen.

Ga je akkoord? Kruis dan onderstaand vakje aan en plaats jouw handtekening.

<input type="checkbox"/> Ik ga AKKOORD met het verstrekken van mijn gegevens aan een gecontracteerde zorgaanbieder.	Datum	Handtekening
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--------------

Wil je niet dat wij jouw aanvraag doorsturen? Leg jouw aanvraag dan zelf voor aan één van onze gecontracteerde zorgaanbieders.
Een gecontracteerde zorgaanbieder vindt je via onze website: www.zekur.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies

Farmacie**In te vullen door
behandelend arts**

Naam geneesmiddel (import geneesmiddel? Graag prevalentie van aandoening vermelden):
Dosering:
Gebruik:
Medische indicatie:
Onderbouwing reden van aanvraag (literatuur, behandelrichtlijn):

Gegevens behandelend arts

In te vullen door
behandelend arts

Naam			
Adres		Huisnummer	
Postcode	Woonplaats		
Individuele AGB code	Handtekening of stempel		
Ingangsdatum			

Gegevens verstrekker (apothek)

Naam			
Adres		Huisnummer	
Postcode	Woonplaats		
AGB code	Handtekening of stempel		
Ingangsdatum			

Versturen

Is alles correct en volledig ingevuld? Stuur dan het Aanvraagformulier Toestemming naar:

ZEKUR

Toestemming

Postbus 25150

5600 RS Eindhoven