

**Gegevens verzekerde**

Voorletters	Tussenvoegsel	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres		Huisnummer
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	Emailadres	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Burgerservicenummer (BSN)		
<input type="text"/>		
Klantnummer		
<input type="text"/>		

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

**Gegevens zorg**

Waarom heb je zorg nodig?

  
  

Welke behandelingen heb je tot nu toe gehad?

  
  

Waarom wil je voor deze zorg naar het buitenland?

  
  

Datum van het eerste consult in het buitenland?

### Gegevens buitenlandse instelling

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Telefoon

Fax

Accepteert het ziekenhuis een S2 (E112) formulier?

Ja  Nee

### Zo maak je jouw aanvraag compleet

Stuur de volgende stukken mee. Alleen dan kunnen wij jouw aanvraag in behandeling nemen.

- Verwijzing Nederlandse huisarts of medisch specialist
- Een persoonlijk behandelplan (in het Nederlands, Engels, Duits, Spaans of Frans) van jouw behandelend specialist uit het buitenland. Graag ontvangen we dit op briefpapier van het ziekenhuis of de instelling, ondertekend door jouw behandelaar uit het buitenland. In het behandelplan moeten de volgende gegevens staan:
  - ziektegeschiedenis
  - diagnose
  - voorgestelde behandeling
- Een inschatting van de kosten (zo specifiek mogelijk)

Deze medische gegevens gebruiken wij alleen voor het beoordelen van jouw aanvraag. LET OP! Het kan zijn dat wij nog extra informatie nodig hebben. Dit hangt af van de behandeling die je nodig hebt. Deze informatie kunnen wij bij je opvragen.

### Aanvullende opmerkingen

### Hoe dien je jouw aanvraag bij ons in?

Je kunt deze informatie mailen naar [machtigingenbtl@vgz.nl](mailto:machtigingenbtl@vgz.nl). Het versturen van medische informatie per mail is op eigen risico. Je kunt jouw aanvraag uiteraard ook faxen: 040-297 53 92.

Of opsturen naar:

**ZEKUR**  
**Afdeling Machtigingen Buitenland**  
**Locker 049, Medisch Geheim**  
**Postbus 25150**  
**5600 RS EINDHOVEN**