

## Zorg in het buitenland

*In verband met een adequate beoordeling voor geneeskundige zorg in het buitenland verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden en de gevraagde gegevens te verstrekken. Uiteraard behandelen wij uw gegevens vertrouwelijk.*

Naam: \_\_\_\_\_

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

Postcode / woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Relatienummer: \_\_\_\_\_

**1. Waar en bij welke specialist wilt u uw geneeskundige zorg ondergaan?**

Naam ziekenhuis: \_\_\_\_\_

Vestigingsplaats: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Naam specialist: \_\_\_\_\_

**2. In verband met welke aandoening of voor welke klachten wilt u de behandeling ondergaan?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Ter informatie: voor een aantal ingrepen (o.a. op gebied van plastische chirurgie en kaakchirurgie) is bij behandeling in Nederland vooraf een akkoordverklaring van CZ noodzakelijk.

**3. Voor welke behandeling wilt in aanmerking komen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Op welke wijze vindt deze behandeling plaats?**

- Poliklinisch consult
- Tweede mening (second opinion)
- Onderzoek
- Dagbehandeling
- Ziekenhuisopname

**5. Waarom wilt u de behandeling in het buitenland ondergaan?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

