

Bariatrische chirurgie in het buitenland

Dit formulier is bestemd voor het aanvragen van bariatrische chirurgie in het buitenland door u (verzekerde) en uw behandelend arts. Wij verzoeken u dit formulier volledig in te vullen. Onvolledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen.



Verzekerdengegevens

Relatienummer: _____
 Voorletters: _____ Tussenvoegsel: _____ Achternaam: _____
 Geboortedatum: _____ de heer mevrouw
 Adres: _____
 Postcode: _____ Woonplaats: _____
 Telefoonnummer 1: _____ Telefoonnummer 2: _____
 E-mail: _____



Om uw aanvraag voor bariatrische chirurgie (operatie om gewicht te verminderen) in het buitenland te beoordelen vragen wij u onderstaande vragen te beantwoorden. Soms moet u extra gegevens opsturen. Uiteraard behandelen wij uw gegevens vertrouwelijk.

Door verzekerde in te vullen.

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

Naam ziekenhuis: _____
 Plaats: _____ Land: _____
 Naam specialist: _____

2. Welke operatie wilt u laten uitvoeren (bijvoorbeeld maagband, gastric bypass)?

3. Wat is uw gewicht en lengte nu?

4. Hoe veranderde uw gewicht in het afgelopen jaar?

5. Met welke methode(n) hebt u geprobeerd af te vallen?

Methode	Datum	Welke begeleiding had u?	Wat was het resultaat?



Ondertekening verzekerde

Naam: _____ Datum en plaats: _____

Handtekening: _____

