

Aanvraagformulier nexuzhealth uitsluiting

GEGEVENS AANVRAGER

Naam patiënt _____

Voornaam patiënt _____

Rijksregisternummer patiënt _____

GEGEVENS UIT TE SLUITEN ZORGVERLENER OF MEDEWERKER

Zorgverlener of medewerker 1

Naam zorgverlener of medewerker

Voornaam zorgverlener of medewerker

*Optionele info ter identificatie**

Riziv-nummer zorgverlener of medewerker

Dienst waarop de zorgverlener of medewerker actief is

Andere info

Optioneel: Zorgverlener of medewerker 2

Naam zorgverlener of medewerker

Voornaam zorgverlener of medewerker

*Optionele info ter identificatie**

Riziv-nummer zorgverlener of medewerker

Dienst waarop de zorgverlener of medewerker actief is

Andere info

Indien het niet duidelijk is over welke zorgverlener of medewerker de aanvraag gaat, kan het ziekenhuis bijkomende vragen stellen.

Datum aanvraag ____ / ____ / _____

Handtekening patiënt