

Verklaring nieuwe verzekerden per 01-01-2017

Verzekerde:

BSN: _____

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Vorige verzekeraar: _____

Zorg:

Chronische indicatie: _____

Diagnosecode: _____

Start behandeling: _____

- Patiënt heeft voor deze indicatie meer dan 20 behandelingen gehad.
- Patiënt heeft voor deze indicatie nog geen 20 behandelingen gehad*.

*Behandeldata:

Handtekening:

Fysiotherapeut: _____

Stempel praktijk: _____

Patiënt: _____

Na volledig invullen kunt u dit formulier emailen naar declaratie@eno.nl.