



## Declaratieformulier overnachtingskosten bij logeervergoeding

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van dit formulier. Vergeet niet de rubriek ondertekening in te vullen onderaan dit formulier. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we beoordelen.

### 1 Uw toestemming

Voor een vergoeding uit de basisverzekering heeft u onze toestemming nodig. Heeft u toestemming gekregen voor deze overnachtingskosten?

**Ja.** U kunt verder met het invullen van dit declaratieformulier.

**Nee.** Vraag eerst toestemming aan via [De christelijke | App](#) of bel met onze vervoerslijn op 071 365 41 54

(bereikbaar op maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 13.00 uur).

### 2 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	
Postcode	Huisnummer	Woonplaats
Telefoonnummer	(10 cijfers) Relatienummer	(9 cijfers)

### 3 Poliklinische behandeldagen

Naam en plaats instelling		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Naam en plaats instelling		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Naam en plaats instelling		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)

### 4 Uw overnachtingen

Naam en plaats overnachting		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Aantal	Totaalbedrag	
Naam en plaats overnachting		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Aantal	Totaalbedrag	
Naam en plaats overnachting		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Aantal	Totaalbedrag	

**Let op!** Stuur de rekening van de overnachtingen mee met dit declaratieformulier.

