

Bezoekt u uw gezinslid in het ziekenhuis? En heeft u daarbij kosten gemaakt voor bezoek of verblijf? Vul het formulier online in. Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van het formulier. Vergeet niet uw handtekening op het formulier te zetten op de tweede pagina. Alleen volledig ingevulde én ondertekende formulieren nemen we in behandeling. Heeft u vragen als u dit formulier invult? Dan bereikt u onze klantenservice op (058) 291 31 31 op werkdagen tussen 8.00 en 18.00 uur.

### 1 Uw gegevens (als bezoeker)

Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw

Postcode     Huisnummer    Woonplaats

Telefoonnummer         Relatienummer

### 2 Bij wie bent u op bezoek geweest?

Naam

Geboortedatum  -  -  Relatienummer

Wie heeft u bezocht?  Ouder/kind  Broer/zus  Partner  Anders, namelijk

### 3 Opname gezinslid

Let op! Vul deze velden per aaneengesloten opname op één locatie.

Eerste dag opname   -   -     Laatste dag opname   -   -     Nog steeds opgenomen

Naam ziekenhuis  Postcode+huisnr.

### 4 Vervoer van uw bezoek

|    | Datum bezoek  | Postcode + huisnummer vertrek<br>(van bezoeker)   | Taxivervoer<br>of eigen vervoer* | of | Openbaar<br>vervoer**    | Retourrit  |
|----|---|---|----------------------------------|----|--------------------------|--|
| 1  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 2  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 3  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 4  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 5  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 6  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 7  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 8  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 9  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 10 | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 11 | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 12 | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 13 | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 14 | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| 15 | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>         |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |

\* Kruis aan wanneer u met het taxivervoer of eigen vervoer hebt gereisd.

\*\* Kruis aan wanneer u met het openbaar vervoer hebt gereisd.

Let op! Stuur de nota ('s) mee met dit declaratieformulier als u met de taxi hebt gereisd.

Wij bepalen op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming het te vergoeden aantal kilometers. Wij doen dit op basis van de snelste route volgens de door ons gehanteerde routeplanner. Voor openbaar vervoer doen we de berekening op basis van [9292.nl](http://www.defriesland.nl/9292.nl). Meer informatie vindt u op [www.defriesland.nl/vervoer](http://www.defriesland.nl/vervoer) of kunt u bij ons opvragen.

Heeft u nog boot-, tunnel- of toelkosten gemaakt?  Nee  Ja, totaalbedrag van deze kosten:     ,

Parkeerkosten of overige kosten betalen wij niet.

Bedrag van 1 heenrit + terugrit openbaar vervoer    ,   per persoon

## 5 Uw overnachting

Naam en plaats overnachting

Begindatum  -  -  Einddatum  -  -

Aantal overnachtingen  Totaalbedrag  ,

Naam en plaats overnachting

Begindatum  -  -  Einddatum  -  -

Aantal overnachtingen  Totaalbedrag  ,

**Let op!** Stuur de nota ('s) van het verblijf mee met dit declaratieformulier.

## 6 Uw ondertekening

Ondergetekende verklaart het formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Ik weet dat door een onjuiste/onvolledige invulling van het formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) van belang zijnde feiten, de declaratie ongeldig kan worden verklaard. Met de ondertekening geef ik de zorgverzekeraar toestemming om zo nodig (medische) informatie op te vragen bij mijn behandelend arts/specialist voor de vaststelling van mijn declaratie. Ik geef aan mijn behandelend arts/specialist toestemming om deze (medische) informatie rechtstreeks aan mijn zorgverzekeraar te verstrekken. Ik bewaar mijn bonnen, reisoverzichten e.d. minimaal 3 jaar voor controle van mijn declaratie.

Datum  -  -

Handtekening

Dien dit formulier bij voorkeur in via: [mijndefriesland.nl](http://mijndefriesland.nl)

Liever via post indienen? De Friesland t.a.v. afdeling Declaratieservice  
Stuur dit declaratieformulier Postbus 270  
in een envelop naar: 8901 BB Leeuwarden

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het [privacystatement](#) van De Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.