

Bezoekt u uw gezinslid in het ziekenhuis? En heeft u daarbij kosten gemaakt voor bezoek of verblijf? Vul dit formulier dan online in. Heeft u vragen als u dit formulier invult? Bel ons dan gerust op (058) 291 31 31. We staan voor u klaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 13.00 uur.

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van het formulier. Vergeet niet de rubriek ondertekening in te vullen op de 2e pagina. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen wij beoordelen.

### 1 Uw gegevens (als bezoeker)

Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam   
 Geboortedatum  -  -   
 Postcode  Huisnummer  Woonplaats   
 Telefoonnummer  Relatienummer

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

Naam   
 Geboortedatum  -  -  Relatienummer   
 Wie heeft u bezocht?  Kind  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 (van bezoeker)	Taxi- vervoer*	Eigen of vervoer*	Openbaar vervoer*	Retourrit
1	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

\* Kruis aan met welk soort vervoer u heeft gereisd.

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

Wij berekenen het aantal kilometers dat u vergoed krijgt. Dit doen wij op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming. Wij berekenen de snelste route volgens de de routeplanner die wij gebruiken. Voor openbaar vervoer doen we de berekening op basis van [9292.nl](http://9292.nl). Meer informatie vindt u op [defriesland.nl/vervoer](http://defriesland.nl/vervoer) of kunt u bij ons opvragen.

Heeft u nog boot-, tunnel- of tolkosten gemaakt?  Ja. Gebruik hiervoor dan het speciale declaratieformulier boot- en tunnelkosten.

Parkeerkosten of overige kosten betalen wij niet.

Bedrag van 1 enkele reis openbaar vervoer heen  per persoon  
 Bedrag van 1 enkele reis openbaar vervoer terug  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.

Hotelkosten betalen wij niet.

## 6 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier helemaal en goed heb ingevuld. Ik geef De Friesland toestemming om informatie op te vragen die voor de beoordeling van vervoerskosten nodig zijn. Ik geef ook toestemming aan mijn behandelend arts/specialist om deze medische informatie direct aan mijn zorgverzekeraar te geven. Ik bewaar mijn bonnen en reisoverzichten minimaal 3 jaar voor controle van mijn rekeningen. Ik weet ook dat De Friesland rekeningen onderzoekt om fraude tegen te gaan.

Naar waarheid ingevuld?  Ja

Naam

Datum ondertekening   -   -

Stuur dit formulier in via: [mijndefriesland.nl](https://mijndefriesland.nl)

### Liever via post toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar:

De Friesland afdeling Declaratieservice

Postbus 270

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.