Toestemmingsformulier

Het ingevulde formulier kunt u als bijlage via het notitieverkeer naar Menzis Zorgkantoor versturen.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Burgerservicenummer |  |
| Zorgkantoor regio\* |  |
| \*Arnhem, Groningen of Twente |  |

Door middel van het invullen en ondertekenen van dit formulier geeft u eenmalig toestemming aan Menzis Zorgkantoor om:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam aanvrager en functie |  |
| Naam instelling |  |

de informatie te verstrekken die is opgenomen in het meest recente indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats: |  |
| Datum: |  |
| Naam: |  |
| Handtekening: |  |