

## Aanvraagformulier IVF/ICSI Fertiliteitsbehandeling Buitenland

Gegevens verzekerde

Voorletters / achternaam

Geboortedatum   -   -     Relatienummer

**Artsenverklaring:** (kruis aan wat van toepassing is)

IVF  ICSI Indicatie / Toelichting

  

Hebben er andere vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen plaatsgevonden?  Nee  Ja, welke?

  

Wanneer bij IVF/ICSI bijzondere behandelingen plaatsvinden, kruis deze dan aan:

MESA  PESA  TESE  PGD/PGS  Assisted Hatching

Eiceldonatie  Geen  Anders, namelijk:

Vindt een deel van de IVF/ICSI behandeling in Nederland plaats?  Nee  Ja, in:

Welk deel van de behandeling vindt plaats in Nederland en welk deel in het buitenland?

Waar vindt de IVF/ICSI behandeling plaats?

Naam instelling:

Plaats en land:

Naam behandelend arts:

Handtekening behandelend arts:  Stempel:

**Eigenverklaring verzekerde bij IVF/ICSI** (kruis hier de poging aan en vermeld de verwachte startdatum)

Leeftijd bij aanvang van de eerstvolgende poging:   jaar

Poging: (Verwachte) startdatum:

1e IVF/ICSI   -   -

2e IVF/ICSI   -   -

3e IVF/ICSI   -   -

4e IVF/ICSI   -   -

Handtekening verzekerde:

**N.B. Alleen een volledig ingevuld en ondertekend formulier wordt in behandeling genomen.**