

Bijlage 35b

**KENNISGEVING VAN EINDE
ZIEKENHUISVERPLEGING**

Formulier 727

Referenties	
Inricht.	□□□□□□□□
V.I.	□□□□□□□□

Aan de adviserend geneesheer
VERPLEGINGSINRICHTING
Erkenningsnummer □□□□□□□□□□

Benaming:
Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING
Nr. Verbond – G.D. □□□□□□
Ziekenfonds
Benaming:
Adres:

RECHTHEBBENDE
(zieke)

Inschrijvingsnummer □□□□□□□□□□□□□□□□

Geslacht
1 M
2 V

Naam – Voornaam
Adres:

Geboortedatum

Nationaliteit

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van
echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1) □□□□□□

Code NIS

GERECHTIGDE:
Naam – Voornaam: Inschrijvingsnummer □□□□□□□□□□□□□□□□
Geboortedatum

Opnemingsdatum	Uur	Dienst	□□□□□□ □□□□□□
□□□□□□	□□□□	□□□□□□	Datum van ontslag Uur
Verandering(en) van dienst sinds de datum van het laatste ingediende document			Is overleden op:
□□□□□□	□□□□	□□□□□□	Voor de verplegingsinrichting:
□□□□□□	□□□□	□□□□□□	Datum:
□□□□□□	□□□□	□□□□□□	(Handtekening – Naam)
□□□□□□	□□□□	□□□□□□	Vak bestemd voor de verzekeringsinstelling SZ 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – ONG – BZ
□□□□□□	□□□□	□□□□□□	

(1) Doorhalen wat niet past
Exemplaar voor de V.I.-administratie