

Vul dit formulier zo volledig mogelijk in. Op deze manier kunnen we uw aanvraag snel verwerken.

### 1. Gegevens uitzendbureau

Naam uitzendbureau \_\_\_\_\_  
Straat \_\_\_\_\_ Huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Mobiel nummer \_\_\_\_\_  
AGB-code \_\_\_\_\_ Contractnummer collectiviteit \_\_\_\_\_

Voor een snelle en correcte afhandeling van uw declaratie(s) vragen wij u om:

1. Dit formulier volledig en in blokletters in te vullen;
2. Dit formulier samen met de originele factuur/facturen te uploaden via het werkgeversportaal;
3. Voor uw eigen administratie een kopie te maken van de originele facturen.

	Factuur van (arts, instelling etc.)	Wie werd behandeld? Relatienummer	Totaalbedrag van de factuur	Gevolg van ongeval*	
				Ja	Nee
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Totaalbedrag facturen:					

(\* Doorhalen wat niet van toepassing is

#### Toelichting ongeval:

Hiermee kunt u aangeven of de gedeclareerde kosten het gevolg zijn van een ongeval. Wij onderzoeken daarmee of het mogelijk is de geneeskundige kosten bij de tegenpartij (verzekeringsmaatschappij) te declareren. Uw declaratie wordt op de gebruikelijke wijze verwerkt.

Datum ongeval:  -  -

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum:  -  -

Handtekening aanvrager: \_\_\_\_\_