

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

Achternaam ..... E-mail .....

Voorletters .....  Mevr.  Dhr. Adres .....

Geboortedatum ..... Postcode .....

Telefoon ..... Woonplaats .....

## UW CONTACTPERSOON

Achternaam ..... Voorletters .....  Mevr.  Dhr.

Telefoon 1 ..... Telefoon 2 .....

## PLAN UW RESERVERING

Welke datum wilt u reserveren? ..... Komt u vanuit het ziekenhuis?  Ja  Nee

Hoeveel dagen wilt u reserveren? ..... Naam ziekenhuis .....

## KIES UW KAMER

Om uw reservering in behandeling te kunnen nemen vragen wij u maximaal 2 kameropties in te vullen. Wij houden uiteraard zoveel mogelijk rekening met uw voorkeur. Door mogelijk onvoorzien wijzigingen in de planning, bijvoorbeeld de verplaatsing van een operatiedatum of onverwachte complicatie, kan het gebeuren dat de kamer van uw eerste keuze op de dag van aankomst niet beschikbaar is. Wij reserveren dan de kamer van uw tweede keuze.

### Optie 1 Optie 2

- 1 PERSOONSKAMER ZONDER BALKON
- 1 PERSOONSKAMER STANDAARD (STRAATZIJDE)
- 1 PERSOONSKAMER MET BALKON (TUINZIJDE)

### Optie 1 Optie 2

- 2 PERSOONSKAMER MET BALKON (TUINZIJDE)
- KAMER 'EN SUITE' (TUINZIJDE)
- MIVA KAMER (MINDER VALIDE)

## WIKVITAAL

Bent u of is uw partner lid van Herstelzorgvereniging 'WiKVitaal'?  Ja  Nee

## KOSTEN EN VERGOEDINGEN

U draagt zelf de kosten voor een verblijf. Mogelijk bent u lid van Herstelzorgvereniging 'WiKVitaal' en/of heeft u een aanvullende verzekering afgesloten waardoor u een vergoeding ontvangt. Als zorgverlener vragen wij uw gegevens op uit de nationale database Vecozo en zullen wij een aanvraag voor u indienen bij uw zorgverzekeraar. Houdt u rekening met een verwerkingstijd van 10 werkdagen.

## UW RESERVERING AFRONDEN

Ik ga akkoord met de leverings- en annuleringsvoorwaarden van 'De Kim'.  Ja  Nee

Handtekening ..... Datum .....