

## 1 Gegevens verzekerde

Naam en voorletters

Straatnaam/huisnummer

Postcode/woonplaats

Geboortedatum  Telefoon

Verzekerd bij  Zilveren Kruis Achmea  Groene Land Achmea  PWZ Achmea  
 Interpolis  OZF  DVZ

Relatienummer (verplicht)

Aanvullend pakket  3 sterren  4 sterren

Verwachte bevallingsdatum

## 2 Gegevens verloskundige

Naam praktijk

AGB-code praktijk

Naam verloskundige

AGB-code verloskundige

Vestigingsplaats

Telefoonnummer

Handtekening verloskundige

## 3 Reden van aanvraag GeboorteTens

## 4 Is verzekerde tijdens deze zwangerschap ongeacht de reden al (voor consult) bij de gynaecoloog in het ziekenhuis geweest?

Ja  Nee

## 5 Zou verzekerde zonder deze regeling voor GeboorteTens anders pijnbestrijding in de tweede lijn aanvragen?

Zeer waarschijnlijk/waarschijnlijk  weet niet/onwaarschijnlijk  zeer onwaarschijnlijk

## 6 Afleveradres (alleen invullen als het afwijkt van bovenstaand woonadres)

Straat en huisnummer

Postcode en plaats