

# Akkoordverklaring verloskundige/arts t.b.v. verzekeringsmaatschappij

Voorletter(s)/Achternaam verzekerde

---

Straatnaam / Huisnummer

---

Postcode / Woonplaats

---

BSN nummer

---

Geboortedatum

---

Verwachte bevaldatum

---

## In te vullen door arts/verloskundige:

Naam en plaats praktijk/standplaats ziekenhuis

---

Verloskundige/arts/gynaecoloog (*doorhalen wat met van toepassing is*)

---

Indicatie

---

Handtekening

---

  

---

Dit formulier tot 2 jaar na de bevalling bewaren en op verzoek van GeboorteTENS tonen.

Achmea vereist deze verklaring en zal bij het ontbreken daarvan de aanschaf van de GeboorteTENS niet vergoeden.