

## Machtiging haarwerk

Datum:

Aan de zorgverzekeraar,

Ondergenoemde patiënt(e) wordt behandeld met chemotherapie waardoor hij/zij een haarwerk nodig heeft. Hierbij verzoek ik u deze volgens de geldende richtlijnen te willen vergoeden.

Namens de behandelend specialisten,

Met vriendelijke groet,

Naam patiënt:

Geboortedatum: