



Gezondheidsverklaring

Instructie Gezondheidsverklaring

Jouw gezondheid staat altijd voorop

Laat ons daarom weten als afsluiting van stroom, gas en/of warmte de gezondheid van jou of je huisgenoten ernstig in gevaar brengt.

Belangrijk!

- Gebruik uitsluitend het formulier “Gezondheidsverklaring”, vul deze volledig in
- Stuur geen aanvullende medische informatie
- Stuur geen andere gevoelige of bijzondere persoonsgegevens mee.
- Een niet-behandelend onafhankelijke arts (niet jouw eigen huisarts) moet de verklaring ondertekenen.

We nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling.

Verstuur het formulier per:

- mail naar: gezondheidsverklaring@vattenfall.com of
- post naar: Vattenfall, Postbus 40021, 6803 HA Arnhem

Je hebt geen postzegel nodig. Verwerking kan langer duren!

Als er een levensbedreigende situatie is, kunnen we de levering van Stadswarmte voortzetten. Is je energiecontract voor gas en elektriciteit nog niet beëindigd? Dan kan deze blijven doorlopen.

Let op! Je moet nog steeds je rekeningen betalen of samen met ons zoeken naar een oplossing voor je betalingsachterstanden. Heb je moeite met betalen? Neem dan contact op met Geldfit, www.geldfit.nl/vattenfall. Zij geven gratis en persoonlijk advies over geldzaken.

Meer weten over hoe we omgaan met persoonsgegevens? Lees dan ons privacy statement op www.vattenfall.nl/privacy.

Gezondheidsverklaring

We nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling

Houd bij het invullen rekening met de punten in de instructie Gezondheidsverklaring

1. Jouw gegevens (in te vullen door contractant)

Voor- en achternaam			
Klantnummer			
Geboortedatum	Telefoonnummer		
Straatnaam			Huisnr.
Postcode, woonplaats			
E-mailadres			

2. Wie verzoekt om een verklaring? (in te vullen door contractant)

Betreft de gezondheidsverklaring de hierboven genoemde contractant of een vaste medebewoner?

De gezondheidsverklaring betreft de hierboven genoemde contractant.

De gezondheidsverklaring betreft een vaste medebewoner op het hierboven genoemde leveringsadres.

Voor- en achternaam medebewoner	
Geboortedatum medebewoner	
Telefoonnummer medebewoner*	

* Alleen in te vullen als medebewoner 16 jaar of ouder is. De medebewoner kan gebeld worden ter verificatie.
Na controle wordt het telefoonnummer verwijderd.

3. Verklaring van de niet-behandelend onafhankelijke arts (in te vullen door de arts)

Vul dit onderdeel alleen in als hierboven is ingevuld voor wie u een verklaring afgeeft en op welk adres deze persoon woont. Vermeld geen medische gegevens. Ik verklaar hierbij:

dat ik niet de behandelend arts ben van de personen genoemd onder 1 en/of 2.

dat een van de personen onder 1 en/of 2 medisch gezien zeer ernstige gezondheidsrisico's loopt als de levering van energie op het hierboven genoemde leveringsadres wordt gestaakt.

Gegevens van de niet-behandelend onafhankelijke arts

Naam arts	AGB-code.	
Naam praktijk		
Adres praktijk	Huisnr.	
Postcode, woonplaats		
Datum verklaring	Praktijkstempel	
Handtekening arts		

Vattenfall Sales Nederland N.V. en Westpoort Warmte B.V. verwerkt de persoonsgegevens die je invult in dit formulier om jouw verzoek in behandeling te kunnen nemen en om aan onze wettelijke verplichtingen in dit kader te voldoen. Meer weten over hoe we omgaan met persoonsgegevens? Lees dan ons privacy statement op <https://www.vattenfall.nl/privacy>