Bijlage 32

AANVRAAG- OF VOORSCHRIFTFORMULIER

AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE
Adres van de gerechtigde: ....
Hierna invullen of kleefbriefje V.I. aanbrengen ....
Naam en voornaam van de gerechtigde: ....
Verzekeringsinstelling: ....
Inschrijvingsnummer:

IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER
Naam en voornaam van de patiënt: ....
Gerechtigde – Echtgenote - Kind – Ascendant (1)
Geboortedatum van de patiënt (2) ....
(1) Schrappen wat niet past. (2) Enkel voor brillen voor kinderen jonger dan 12 jaar.

Verstrekkingen en/of afleveringen
Orthopedische zitorthese op maat Diagnose:

VERPLEGINGSINRICHTING
(Indien de patiënt gehospitaliseerd is)

Naam van de inrichting: ....
Identificatienummer
Dienst:

VOORSCHRIJVER

Naam en voornaam: ....
Adres: ....
RIZIV ident. nr.:
Datum: .... Handtekening: