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 – Ascendent (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

VERPLEGINGSINRICHTING
(Indien de patiënt gehospitaliseerd is)

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

VOORSCHRIJVER

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