BIJLAGE 15*quater*

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR OOGPROTHESEN

KLEEFSTROOK V.I.

NAAM: VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM :

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[ ]  rechter oogkas

[ ]  linker oogkas

[ ]  aanpassen van een oogprothese

[ ]  vernieuwing van een oogprothese

[ ]  voortijdige vernieuwing van een oogprothese na een substantiële anatomische wijziging van de oogkas of zijn inhoud

[ ]  aanpassen van een niet-optische sclerale contactlens

HANDTEKENING + DATUM

STEMPEL VOORSCHRIJVER

E-mailadres voorschrijver :

E-mailadres ocularist:

Opmerking van de ocularist :