

**AANVRAAG DOOR EEN GROEPERING VAN VERPLEEGKUNDIGEN  
TOT HET BEKOMEN VAN EEN STAMNUMMER DERDEBETALENDE**

**I. Identificatie van de groep voor wiens rekening gefactureerd wordt**

Naam : ..... Tel. : .....

Adres : ..... GSM : .....

..... E-mail : .....

**II. Verstrekkers die prestaties verrichten voor de groepering (1)**

1. Naam, voornaam : ..... RIZIV-nummer : .....

Adres : .....

Activiteit : voltijds - halftijds - occasionele vervangingen (2)

In geval van occasionele vervangingen, aantal of periode meedelen.

.....

Andere groepering(en) waarvoor verstrekkingen worden verricht.

Gelieve deze andere groepering(en) te specificeren door hun groepsnummer (indien reeds toegekend) of door benaming en lokalisatie of door opsomming van de verstrekkers.

.....

.....

Handtekening van de verstrekker : .....

2. Naam, voornaam : ..... RIZIV-nummer : .....

Adres : .....

Activiteit : voltijds - halftijds - occasionele vervangingen (2)

In geval van occasionele vervangingen, aantal of periode meedelen.

.....

Andere groepering(en) waarvoor verstrekkingen worden verricht.

Gelieve deze andere groepering(en) te specificeren door hun groepsnummer (indien reeds toegekend) of door benaming en lokalisatie of door opsomming van de verstrekkers.

.....

.....

Handtekening van de verstrekker : .....

(1) Alle verstrekkers dienen vermeld te worden. Eventueel bijkomende lijst bijvoegen.

(2) Doorhalen wat niet past.

3. Naam, voornaam : ..... RIZIV-nummer : .....

Adres : .....

Activiteit : voltijds - halftijds - occasionele vervangingen (2)  
In geval van occasionele vervangingen, aantal of periode meedelen.

.....

Andere groepering(en) waarvoor verstrekkingen worden verricht.  
Gelieve deze andere groepering(en) te specificeren door hun groepsnummer (indien reeds toegekend) of door benaming en lokalisatie of door opsomming van de verstrekkers.

.....

.....

Handtekening van de verstrekker : .....

### III. Aard van de verstrekkingen die gefactureerd worden

Worden er andere prestaties gefactureerd dan verpleegkunde ? .....

zo ja, welke ? : .....

### IV. De aanvrager (verantwoordelijke voor de groepering)

Hiermee bevestig ik dat dit formulier niet door een andere verstrekker van de groep werd overgemaakt.

Naam, voornaam : ..... Datum : .....

Rijksregisternummer (verplicht) : . . . . . - . . . . . - . . . . .

Handtekening : .....

Terug te sturen naar : R.I.Z.I.V.  
Dienst Geneeskundige Verzorging  
Sectie Verpleegkundigen  
T.a.v. Mevrouw ARIJS  
Tervurenlaan 211  
1150 BRUSSEL

Voor bijkomende inlichtingen :  
  
02/739.74.79