

C4) Aanvraag tot een tegemoetkoming voor aangepaste voeding in het kader van coeliakie.

<u>Identificatie van de rechthebbende</u>
Naam, voornaam:.....
Adres:.....
Geboortedatum:.....
INSZ-nummer:.....

Machtiging van type B3)

MEDISCHE GEGEVENS

Diagnose:.....

Omstandige beschrijving van de klinische toestand van de rechthebbende:

Resultaten van histologische en serologische tests :

<u>Identificatie van de geneesheer-specialist</u> (invullen of stempel aanbrengen)
Naam, voornaam:.....
RIZIV-nummer:.....
Datum:.....
Handtekening:.....