

Bijlage 13

Te vervolledigen of kleeftbriefje V.I. aanbrengen

Naam en voornaam van de patiënt :
 Ziekenfonds :
 INSZ :
 Adres van de patiënt :

GETUIGSCHRIFT VAN AFLEVERING BESTEMD VOOR DE ORTHOPEDISCH TECHNOLOGEN

In te vullen door de zorgverlener

Naam en voornaam van de patiënt :
Geboortedatum van de patiënt :

[illegible]

Datum van de levering :/...../...../

Voorgeschreven door

op datum van/...../.....

☐ Het voorschrift is toegevoegd.

☐ De toestemming van de adviserend arts van/...../.....is toegevoegd

Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V. van de voorschrijver :

Voor gehospitaliseerde patiënt :

Nr. van de instelling : :

Dienst

In te vullen door de patiënt (aanduiden wat van toepassing is)

- Ik bevestig (de) bovenvermeld(de) verstrekking(en) te hebben ontvangen.

☐ JA ☐ NEEN

- Ik bevestig dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de zorgverlener over het feit dat ik een bedrag (persoonlijk aandeel + supplement) van

EUR moet betalen dat volledig te mijnen laste valt.

☐ JA ☐ NEEN

Datum :/...../.....

Handtekening :

Naam en voornaam van de zorgverlener :

Inschrijvingsnummer RIZIV :

Naam van de onderneming :

Straat en nummer :

Gemeente en postnummer :

KBO nummer :

In geval van derdebetalersregeling is dit getuigschrift betaalbaar door het ziekenfonds op rekeningnummer :

IBAN :

BIC :

Datum en handtekening van de zorgverlener

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr. :

Datum:

Handtekening

Ontvangen de som van :EUR