



Palliatieve Zorg Regio Dender
Herdersem – Dorp 2
9310 Herdersem

Tel: 053/21.40.94

E-mail: lut.sanders@pzdender.be

ATTEST

Ondergetekende doctor in de geneeskunde:
Huisarts van:
Geboren op:
Adres:

	Gerechtigde - Rechthebbende
Naam	
Voornaam	
Adres	
Verzekeringsinstelling	
Inschrijvingsnummer	
CG1	
CG2	

BOVENSTAANDE TABEL INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE VAN MUTUALITEIT

Bevestigt hiermee dat bovenvermelde patiënt als palliatief kan beschouwd worden en dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe * van Palliatieve Zorg Regio Dender vzw, een wezenlijke rechtstreekse of onrechtstreekse bijdrage * in de palliatieve zorg van de patiënt kan bieden. De leden van de equipe engageren zich hierbij om regelmatig overleg met de huisarts en de andere hulpverleners te houden.

* volgens officiële terminologie en richtlijnen van het RIZIV

Datum van de eerste (rechtstreekse of onrechtstreekse) tussenkomst van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor de rechthebbende: / /

Gelieve dit attest getekend en gestempeld terug te bezorgen aan
Palliatieve Zorg Regio Dender Herdersem-Dorp 2, 9310 Herdersem
of inscannen en mailen naar lut.sanders@pzdender.be

Handtekening

Stempel huisarts