

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van (§ 3140000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018)

(naam)

(voornaam)

(aansluitingsnummer)

- ☐ internist
- ☐ geriatrie
- ☐ neurochirurg
- ☐ neuroloog
- ☐ neuropsychiater

attesteer dat de hierboven vermelde patiënt aan de ziekte van Parkinson lijdt en dat zijn huidige klinische toestand het opstarten van de behandeling met verantwoordt.

Ik verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts-

Op grond van deze elementen, bevestig ik dat voor deze patiënt de vergoeding voor deze specialiteit-noodzakelijk is.

(naam)
 (voornaam)
 - - (RIZIV n°)
 / / (datum)

--

(stempel)

(handtekening van de arts)