

Voedingsadvies

Aanvraag om tegemoetkoming vanuit de aanvullende verzekering van het ziekenfonds

VERKLARING OP EREWOORD

van toepassing vanaf 01.01.2019

Ondergetekende (naam en adres verstrekker/instelling hieronder invullen)

gegevens diëtist(e)
.....
.....
.....
RIZIV-nummer:

bevestigt dat (naam/voornaam)

kleefvignet ziekenfonds aanbrengen of gegevens invullen: woonplaats: lidnummer: 309/
--

Een bedrag van euro betaald heeft voor:

- Voedingsadvies** (AV 272) van een door het RIZIV erkende diëtist(e) of via een WW-cursus bij eetstoornissen

op volgende data:

Bovengenoemde behandeling(en) werd(en) uitgevoerd op voorschrift van dr.
 (doktervoorschrift bijvoegen!)

Datum/...../.....

Handtekening en stempel.