

Betreft patiënt:

Geachte dokter

Om een normale behandeling en terugbetaling voor de patiënten te verzekeren moeten wij voldoen aan de regels die ons door het RIZIV opgelegd zijn.

Daarom vragen wij u voor deze patiënt de volgende gegevens aan te vullen: (zie aanvinking(en)).

Zou u zo vriendelijk willen zijn om:

Een nieuw voorschrift op te maken met onderstaande gegevens.

Het door u geschreven voorschrift aan te vullen en/of te corrigeren met de aangekruiste gegevens (en te paraferen bij de aanvullingen).

Patiënt komt in aanmerking voor volgende categorie:

- Courante
- E
- FA
- FB
- Perinatale kinesitherapie
- Palliatieve kinesitherapie

Eigenhandig geschreven voorschrift

- Identificatie van patiënt
- Stempel + handtekening arts
- Diagnose:
- Localisatie:
- Maximaal aantal zittingen:
- Datum van opmaak van het voorschrift:
- Tweede zitting per dag + motivatie van de zitting

Indien huisbezoek:

- Patiënt kan om medische of sociale redenen de woning niet autonoom verlaten.

Postoperatief:

- nomenclatuurnummer(s) van de ingreep
- datum van de ingreep
- invullen van bijgevoegd typedocument (E – aanvraag formulier, motorisch bilan, verslag specialist, aanvraag nieuwe pathologische situatie,

Met dank,
stempel

datum

handtekening: