

IDENTIFICATIE VAN DE PATIENT BESTEMD VOOR HET DOOR DE VERZEKERINGSINSTELLING AFGELEVERDE KLEEFBRIEFJE

Naam - Voornaam :
 Effectieve verblijfplaats : - Straat en nummer :
 - Postcode en gemeente :
 Geboortedatum :
 Persoonlijk inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling :

GEGEVENS BETREFFENDE DE TOEGESTANE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Revalidatiecentrum : (identificatie van het revalidatiecentrum, inclusief adres)

Datum en referenties van het akkoord ontvangen van de verzekeringsinstelling :
 Inhoud van het akkoord : - verstrekkingen :

- frequentie van de verstrekkingen : /week
 /maand

IN TE VULLEN DOOR HET REVALIDATIECENTRUM		IN TE VULLEN DOOR DE ORGANISATOR VAN HET GEINDIVIDUALISEERD VERVOER AANGEPAST AAN DE HANDICAP				
Datum van de verrichte prestatie	pseudocode-nummer van de verrichte prestatie	de patiënt was de enige passagier van het voertuig		de patiënt was één van de passagiers van het voertuig		
		reëel afgelegde Km heen en/of terug ²	VOORBEHOUDEN AAN DE V.I. : bedrag van tussenkomst	officiële afstand ² heen en/of terug	aantal patiënten per rit	VOORBEHOUDEN AAN DE V.I. : bedrag van tussenkomst
DOOR HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VASTGESTELD BEDRAG VAN TUSSENKOMST : - per Km EUR.		TOTAAL BEDRAG VAN TUSSENKOMST		TOTAAL BEDRAG VAN TUSSENKOMST		

Ik bevestig op mijn eer dat de opgegeven prestaties op de gegeven data in het aangegeven revalidatiecentrum verstrekt zijn.

Identificatie, datum en handtekening van de verantwoordelijke van het revalidatiecentrum.

Ik, ondergetekende, verantwoordelijke van het vervoerbedrijf bevestig hierbij op mijn eer dat bovenvermelde gegevens juist en volledig zijn.

Zij zijn gebaseerd op deze vermeld in het eigen register van het voertuig. In dat register staan voor elke rit vermeld : vertrekplaats, uur van vertrek, bestemming, uur van aankomst, identificatie van alle passagiers inclusief hun effectieve verblijfplaats. Dit door elke passagier na iedere rit ondertekende register, houd ik ter beschikking van de in de wet gecoördineerd op 14 juli 1994 voorziene bevoegde instanties. Identificatie, datum en handtekening van de verantwoordelijke van het vervoerbedrijf :

¹ Slechts van toepassing zo bedoelde kosten niet reeds op de individuele factuur met revalidatieforfaits van het revalidatiecentrum staan vermeld

² Telkens aanduiden wat van toepassing is.