

KENNISGEVING VAN VERPLEEGKUNDIGE VERZORGING VOOR EEN PALLIATIEVE PATIENT

IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE

Naam en voornaam:

.....

Adres:

.....

Geboortedatum:

.....

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ):

.....

Inschrijvingsnr. V.I. (alleen voor patiënten zonder INSZ):

.....

Identificatienr. V.I.:

.....

.....

Ondergetekende,
ingeschreven op de lijst der verpleegkundigen van het RIZIV, onder het nummer
stelt de adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij begint met palliatieve verzorging bij de
rechthebbende op datum van

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om deze verzorging aan te rekenen en in het bijzonder
van artikel 8, § 5bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE VERANTWOORDELIJKE VERPLEEGKUNDIGE VAN DE GROEP VAN VERPLEEGKUNDIGEN DIE DE PERMANENTE OPVANG ZULLEN GARANDEREN:

(als de groep beschikt over een nummer derdebetaler, dat ook opgeven)

Naam en voornaam van de groepsverantwoordelijke:

.....

RIZIV-nr. Nr. derdebetaler

.....

IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE BEHANDELEND GENEESHEER:

Naam en voornaam:

.....

RIZIV-nr.:

.....

**IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGE MET KENNIS VAN
PALLIATIEVE VERZORGING OF DE ERKENDE MULTIDISCIPLINAIRE BEGELEIDINGSEQUIPE
VOOR PALLIATIEVE VERZORGING:**

Naam en voornaam:

.....

of

Naam van de equipe:

.....

RIZIV-nr.:

.....

Identificatienr.:

.....

De verpleegkundige,
(datum, naam en handtekening)