

Annexe 9: Formulaire de notification à l'O.A. de la fin du placement

NOTIFICATION DE FIN DE PLACEMENT EN TANT QU'INTERNÉ

ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER Numéro INAMI :	Dénomination et adresse
ORGANISME ASSUREUR N° Mutualité ou Service régional ou Centre médical régional	Dénomination et adresse
BÉNÉFICIAIRE NISS (1) : Date de naissance : Nom – Prénom Adresse :	Sexe 1 – M 2 – V Le bénéficiaire est transféré vers un centre de psychiatrie légale (Gand ou Anvers) ou un établissement de défense sociale (Paifve, Turnhout, Brugge, Merksplas) (3) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pour l'établissement hospitalier. Date (Signature – Nom)

(1) Pour les personnes qui n'ont pas de numéro NISS, il convient d'indiquer le numéro d'inscription de la mutualité.

(2) La fin du placement est exécutoire à partir du sixième jour qui suit la date du jugement (par exemple, si le jugement est prononcé le 06/12, le placement prend fin le 12/12) ou à la date indiquée dans le jugement (art. 45 de la loi du 5 mai 2014 relatif à l'internement des personnes)

(3) Cocher la mention utile