

Bijlage 5c

**KENNISGEVING VAN EEN GMFCS-SCORE, EEN WIJZIGING VAN GMFCS-SCORE OF EEN VERDERZETTING VAN DE BEHANDELING ALS BEDOELD IN ART. 7 §11 VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (PATIENT MET EEN HERSENVERLAMMING OF FUNCTIONEEL BEELD VAN HERSENVERLAMMING)**

Identificatiegegevens van de rechthebbende  
(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam : .....  
Adres : .....  
Geboortedatum : .....  
Inschrijvingsnummer V.I. : .....

Verklaring van de kinesietherapeut

Deze kennisgeving betreft :

(betrokken rubriek aankruisen, als het formulier via informatica wordt gemaakt, hoeft slechts de betrokken rubriek te worden weergegeven)

**Informatie betreffende de GMFCS-score of wijziging van de GMFCS-score**

Ik ondergetekende, ....., kinesietherapeut,  
deel mee dat :

- de GMFCS-score van de rechthebbende op zijn 21<sup>ste</sup> verjaardag .....bedraagt.
- de GMFCS-score van de rechthebbende (ouder dan 21 jaar) gewijzigd is van  
..... naar .....

(aankruisen wat past)

**Verderzetting van de behandeling van een patiënt met een hersenverlamming of functioneel beeld van hersenverlamming door middel van 50 bijkomende verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 of 561304**

Ik, ondergetekende,....., kinesietherapeut,  
verklaar dat ik de behandeling van de hierboven aangeduide pathologische situatie

verderzet/heb verdergezet \* op datum van ..... (\* onnodige vermelding schrappen)

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden voor deze 50 bijkomende verstrekkingen zoals beschreven in artikel 7,§ 11 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik bewaar in mijn dossier het verslag opgesteld door de behandelend arts-specialist dat de 50 bijkomende verstrekkingen motiveert.

Datum en handtekening

Stempel van de kinesietherapeut

Identificatie van de kinesietherapeut  
(naam, adres en identificatienummer of stempel)