

[Bijlage 75

Tabaksontwenning – Document van facturering (KB 31 augustus 2009)

AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE		
HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN		

Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt:.....		

Verzekeringsinstelling:.....		
Inschrijvingsnummer: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Adres van de gerechtigde:.....		

FACTURERINGSDOCUMENT BETREFFENDE DE HULP BIJ TABAKSONTWENNING KB 31/08/2009		
IN TE VULLEN DOOR DE TABACOLOOG*		
Naam en voornaam van de patiënt:.....		
Datum van de verstrekking	Nummer v.d. nomenclatuur	Voorbehouden aan VI
Identificatie van de tabacoloog Naam: Voornaam: Adres:		
Datum:.....		
Handtekening van de tabacoloog		
* Dit document mag enkel gebruikt worden door de tabacologen die niet de hoedanigheid van zorgverleners hebben		

]