UZ Gent – Centrum voor gecoördineerde multidisciplinaire zorg (7.76.102.92)

**NOTIFICATIE AAN DE ADVISEREND ARTS**

*In te vullen door de rechthebbende*

**Identificatie van de rechthebbende (in te vullen als u niet over een kleefbriefje van de verzekeringsinstelling beschikt) of kleefbriefje aanbrengen**

Naam-Voornaam : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Identificatienummer binnen de Belgische sociale zekerheid (INSZ of rijksregisternummer) :

……………………………………………………………………………………..………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum : …. /…. / ……..

[ ]  Ik verklaar een tegemoetkoming van de ziekteverzekering (= mijn ziekenfonds) te willen in de medische en psychosociale begeleiding door het centrum voor gecoördineerde multidisciplinaire zorg van het UZ Gent.

|  |
| --- |
| Datum en handtekening van de rechthebbende[[1]](#footnote-1)  |

1. ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden [↑](#footnote-ref-1)