**OVEREENKOMST INZAKE DE OPVOLGING VAN EEN onverwacht en medisch onverklaard overlijden van een kind JONGER dan achttien maanden**

**KENNISGEVING AAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

**Identificatiegegevens van de rechthebbende** (= identificatiegegevens van de zuigeling die is overleden)

*Vul de gegevens hieronder in of plak hieronder een kleefbriefje van de verzekeringsinstelling (het ziekenfonds):*

Naam en voornaam: ………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatienummer bij de Belgische sociale zekerheid | ……………………………………….. |
| (INSZ-nummer of rijksregisternummer) |

Geboortedatum (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

Datum van overlijden (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

**Identificatiegegevens van het ziekenhuis dat met het Riziv een overeenkomst inzake de opvolging van het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan 18 maanden heeft gesloten**

Naam en adres van het ziekenhuis:

Riziv-identificatienummer van de overeenkomst:

In het kader van de overeenkomst verrichte verstrekkingen die het ziekenhuis in principe aan de verzekering zal aanrekenen

* Autopsie + eventueel de daarmee gepaard gaande kosten voor vervoer

De wettelijke vertegenwoordiger van het kind heeft ingestemd met het uitvoeren van een autopsie op het lichaam van het overleden kind, teneinde de doodsoorzaak vast te stellen.

Kosten voor vervoer: maximaal het aantal kilometers heen en terug tussen de plaats van overlijden / opbaren en de inrichting wordt terugbetaald.

* Psychosociale ondersteuning van de ouders en de familie

Het betreft hier enkel de psychosociale ondersteuning van de ouders en de familie in de eerste acute fase

Startdatum van de opvolging in het kader van de overeenkomst (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

Naam, Riziv-identificatienummer en handtekening van de kinderarts van het ziekenhuis dat met het Riziv een overeenkomst inzake opvolging van het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan 18 maanden heeft gesloten:

Datum van ondertekening (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..