

VERKLARING OP EREWOORD : buitenlandse zorgen

Gelieve het formulier in te vullen in HOOFDLETTERS, a.u.b.

Naam van de rechthebbende :
Voornaam van de rechthebbende :
INSZ :
Officieel woonland :
E-mail :
Tel :

Kleefbriefje van de persoon die verzorging heeft genoten

Verklaart geneeskundige verzorging te hebben genoten :

in (land) - (stad)
voor een totaalbedrag van € (bedrag) of (bedrag en buitenlandse munt)

Het gaat om (er mag slechts één punt worden aangevinkt en ingevuld) :

- VAKANTIE : ongeplande verzorging** (raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname, ongeval,...) gedurende een tijdelijk verblijf.
- VAKANTIE : voortzetting van verzorging** (kiné, verpleegkundige verzorging,...) gedurende een tijdelijk verblijf.
- DETACHERING : ongeplande verzorging** (raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname, ongeval,...) gedurende een tijdelijk verblijf in het kader van het werk (detachering).
- STUDIES : ongeplande verzorging** (raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname, ongeval,...) gedurende een tijdelijk verblijf in het kader van de studies.
- GEPLANDE VERZORGING ZONDER ZIEKENHUISOPNAME : geplande ambulante verzorging zonder** voorafgaande toelating van de adviserend arts om te reizen met het doel zich te laten verzorgen (raadplegingen op initiatief van het lid, geplande one-dayhospitalisatie, geneesmiddel(en) op Belgisch voorschrift, ...).
- GEPLANDE VERZORGING MET ZIEKENHUISOPNAME of AMBULATE VERZORGING WAARVOOR SPECIFIEKE APPARATUUR NODIG IS* : geplande verzorging met** voorafgaande toelating van de adviserend arts om te reizen met het doel zich te laten verzorgen (geplande hospitalisatie van minstens één nacht, geprogrammeerde MRI, ...).

Data : (gelieve alle punten in te vullen, a.u.b.)

- van aankomst op uw bestemming : | | | | 2 | 0 | | |
- van vertrek van uw bestemming : | | | | 2 | 0 | | |
- van verzorging : van | | | | 2 | 0 | | | (datum van de 1^e dag van verzorging, van de bijgevoegde facturen, tijdens uw verblijf)
tot | | | | 2 | 0 | | | (datum van de laatste dag van verzorging, van de bijgevoegde facturen, tijdens uw verblijf)

Wat was de aard van uw verzorging **en** de omstandigheden** :

Om welke redenen had u verzorging nodig (omstandigheden van de verzorging : ongeval, griep, oorontsteking, ...) ?

.....
.....
.....
.....

Welke verzorging werd verleend (aard van de verzorging : raadpleging van een arts, geneesmiddel(en), ...) ?

.....
.....
.....

(zie keerzijde)

