

**KENNISGEVING VAN VERZORGINGEN VOOR EEN PALLIATIEVE PATIENT*****Identificatiegegevens van de rechthebbende***

Naam - Voornaam :

Adres :

Geboortedatum :

Inschrijvingsnr V.I.:

Ondergetekende

ingeschreven op de lijst der verpleegkundigen van het R.I.Z.I.V. onder nummer .....

stelt de adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij begint met de palliatieve verzorging bij de rechthebbende op datum van .....

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om deze zorgen aan te rekenen en in het bijzonder van artikel 8, § 5 bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

***Identificatiegegevens van de verantwoordelijke verpleegkundige van de groep van verpleegkundigen die de permanente opvang zullen garanderen (als de groep beschikt over een nummer derdebetaler, dat ook opgeven):***Naam en voornaam van de groepsverantwoordelijke:RIZIV Nr :Nr derdebetaler

.....

***Identificatie van de behandelend geneesheer :***

Naam - Voornaam :

RIZIV Nr :

***Identificatiegegevens van de referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging of de erkende multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging :***

Naam - Voornaam : .....

RIZIV Nr : .....

of

Naam van het team : ..... Identificatienr : .....

De verpleegkundige,

Naam - Voornaam :

Datum : .....

Handtekening : .....