

**KENNISGEVING TOT ATTESTERING VAN
SPECIFIEKE TECHNISCHE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN**

Identificatiegegevens rechthebbende

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ):

Inschrijvingsnr. V.I. (alleen voor patiënten zonder INSZ):

Identificatienr. V.I. : [][][][]

Type verstrekking (1):

Plaatsen van en/of toezicht op intraveneuze/subcutane perfusie (2)

Begindatum van de periode:

Einddatum van de periode:

Toediening van en/of toezicht op parenterale voeding (geen enterale voeding)

Begindatum van de periode:

Einddatum van de periode:

Identificatiegegevens van de voorschrijvende geneesheer:

Naam en voornaam: RIZIV-nr.:

Identificatiegegevens van de verpleegkundige die de kennisgeving doet:

Naam en voornaam: RIZIV-nr.:

De verpleegkundige,
(datum, naam en handtekening)

(1) aankruisen

(2) het overbodige schrappen