

Dieetadvies

Aanvraag om tegemoetkoming vanuit de aanvullende verzekering van het ziekenfonds

VERKLARING OP EREWOORD

van toepassing vanaf 01.01.2007

Ondergetekende (naam en adres verstrekker / instelling)

.....

bevestigt dat (naam/voornaam)

kleefvignet ziekenfonds aanbrengen of gegevens invullen:

woonplaats:

lidnummer: 309/

Een bedrag van euro betaald heeft voor

Dieetadvies (AV 272)

Dieetadvies van een geschoold diëtist bij eetstoornissen
 (obesitas, voedselallergieën en –intoleranties ...).

op volgende data:

Bovengenoemde behandeling(en) werd(en) uitgevoerd op voorschrift van dr.,
 (doktervoorschrift bijvoegen!)

Datum/...../.....

Handtekening en stempel.