

Bijlage 8

| | | |
|---|--|--|
| HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN | | |
| Naam en voornaam van de patiënt: Verzekeringsinstelling: INSZ: Adres van de patiënt: | | |
| GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP | | |
| IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER | | |
| Naam en voornaam van de patiënt: | | |
| Datum | Nomenclatuurnummer van de verstrekking | Nummer van de tand of van de prothese waarop de verstrekking werd uitgevoerd |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| (1) | (1) | (1) |
| In te vullen indien de patiënt gehospitaliseerd is : Nummer van de instelling : Dienst : | | |
| (1) De niet gebruikte vakken doorhalen Identificatie van de verstrekker: | K.B. 15.07.2002 EUR E Datum : Handtekening van de verstrekker. | |
| ONTVANGSTBEWIJS | | |
| Geïnd voor rekening van KBO NR. | Datum : Handtekening | |
| Ontvangen de som van : EUR. | | |