

FORFAITAIRE BETALING

FORMULIER WAARMEE VOOR SOMMIGE ABONNEES DIE IN INSTELLINGEN VERBLIJVEN HET RECHT
OP VERPLEEGKUNDIGE EN/OF KINESITHERAPEUTISCHE VERZORGING WORDT GEOPEND

Ik, ondergetekende:

- NAAM, Voornaam :

- Functie :

verklaar dat de instelling :

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

waarin mevrouw / de heer ⁽¹⁾ verblijft

het recht heeft om vrij de zorgverleners, verpleegkundigen-kinesitherapeuten⁽¹⁾, te kiezen,
die door een overeenkomst of door een benoeming aan de instelling zijn verbonden.

Gedaan te, op / /

Handtekening :

Gelezen en goedgekeurd,

Handtekening van de abonnee :

(1) Het overbodige schrappen