



*Bijlage 15 (verso)*

Naam oftalmoloog:.....  
Datum voorschrift:.....  
Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V.: .....  
Toestemming van de adviserend geneesheer op datum van: ...../...../..... (in te vullen indien van toepassing)

---

Voor gehospitaliseerde patiënten: Nr. van de instelling: ..... Dienst:.....

---

Naam en voornaam van de zorgverlener:.....  
Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V.: .....  
Naam en adres van de onderneming:.....  
Ondernemingsnummer:.....

**In te vullen door de rechthebbende:**

Ik bevestig de bovenvermelde verstrekking(en) te hebben ontvangen : nr. ....  
Ik bevestig dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de opticien over het feit dat ik een totaal bedrag van ..... Euro moet betalen, waarvan ..... Euro als supplement volledig te mijnen laste valt.  
Ik bevestig dat ik door de opticien duidelijk werd geïnformeerd van de mogelijkheid om glazen van goede optische kwaliteit te verkrijgen aan terugbetalingstarief.

Datum: ..... Naam en handtekening:.....

---

In geval van derdebetalersregeling is dit getuigschrift betaalbaar door de verzekeringsinstelling op rekeningnummer: ..... - ..... - .....

---

Vak bestemd voor de V.I.

Ik bevestig dat ik de bovenvermelde verstrekking(en) persoonlijk daadwerkelijk heb gepast, aangepast en afgeleverd (1).  
Ik bevestig dat ik de rechthebbende voldoende heb ingelicht over de mogelijkheid om glazen van goede optische kwaliteit te verkrijgen aan terugbetalingstarief.

*(1) Het woord "aangepast" moet in geval van contactlenzen worden geschrapt indien de opticien de aanpassing niet heeft uitgevoerd.*

Datum: .....  
Naam en handtekening van de zorgverlener:.....