

Annexe : Formulaire à compléter par l'hôpital

Demande d'examen d'une inscription d'office en qualité de personne à charge d'un nouveau-né	
Personne qui a mis au monde l'enfant	Enfant à inscrire d'office à charge
Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de l'O.A. Nom et prénom du titulaire :	Nom et prénom :
Organisme assureur :	Numéro R.N. :
Numéro NISS :	
<p>Je soussigné,, déclare que [<i>nom de la personne qui a mis au monde l'enfant</i>] : </p> <p>a donné naissance à [<i>nom de l'enfant à inscrire d'office à sa charge</i>] : </p> <p>Sur cette base et en vertu de l'article 252, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il vous est demandé d'inscrire d'office cette seconde personne à charge de la première endéans un délai de 20 jours suivant la réception de la présente demande.</p>	
Cachet de l'hôpital	Date et signature