



Formulier

# Attest onderhoudsproducten borstprothese

<b>Patiënt identificatie of klever van het ziekenfonds</b> Naam en voornaam gerechtigde : Adres : Geboortedatum :  Verzekeringsinstelling : Inschrijvingsnummer :
---

<b>Identificatie van de aanvrager</b> Datum Stempel en handtekening
---

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart dat Mevrouw

\_\_\_\_\_

Geboren op \_\_\_\_\_

in het bezit is van een kleeftprothese voor de borst en supplementaire onderhoudsproducten nodig heeft.

Mogen wij om tussenkomst verzoeken van uw instelling.

Hoogachtend,

Namens De Borstkliniek

OLV Ziekenhuis Aalst