



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Prostaatonderzoek

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de behandelende arts

Ondergetekende arts Dr.

verklaart dat bij bovenvermelde persoon een prostaatonderzoek werd uitgevoerd in het kader van opsporing prostaatanker en hiervooreuro betaalde.

Het onderzoek werd uitgevoerd op datum van / / 20.....

Naam, adres en/of stempel van de behandelende arts

Datum: / / 20.....

Handtekening arts