



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:



Zwangerschapspakket

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de behandelende arts of vroedvrouw

Ondergetekende, arts/vroedvrouw, bevestigt dat bovenvermelde vrouw minimum 4 maanden zwanger is, met als vermoedelijke bevallingsdatum/...../ 20.....

Datum:/...../ 20.....

Handtekening en stempel:

In te vullen door de vader of mee-ouder

Naam:

Adres:

Rijksregisternummer:

Ik, ondergetekende, (naam) verklaar dat ik de vader of mee-ouder ben van het kind.

Datum:/...../ 20.....

Handtekening vader of mee-ouder: