



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](http://www.LM.be) of via:



## Kortverblijf

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

**Voor naam:** .....

**Naam:** .....

**Adres:** .....

.....

**RRN:** .....

**E-mailadres:** .....@.....

Verklaring te bevestigen door het lid (of vertegenwoordiger)  
Factuur kortverblijf toe te voegen

Hierbij verklaar ik, ondergetekende, dat ik minstens aan één van volgende drie voorwaarden voldoe (kruis aan past):

- een ziekenhuisopname met heelkundige ingreep (ook dagopname)
- een ziekenhuisopname met overnachting
- tijdelijk wegvallen of ter ondersteuning van de mantelzorg

Tevens verklaar ik dat ik na mijn kortverblijf opnieuw naar huis teruggekeerd ben en dat er geen definitieve opname in een rusthuis/ verzorgingstehuis is gepland. Het verblijf dient onmiddellijk gevolg te worden door een terugkeer van minstens 7 aaneensluitende dagen in het thuismilieu.

Opgemaakt op ..... / ..... / 20.....

Naam en handtekening lid of vertegenwoordiger:

.....

FACVA013