



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:



Ziekenvervoer (eigen vervoer, vrijwilligersvervoer)

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

Reden van het vervoer

- Opname ziekenhuis : / / 20..... Ontslag uit het ziekenhuis: / / 20.....
- Daghospitalisatie op : / / 20..... (medisch attest vereist)
- Controles na orgaantransplantatie (medisch attest vereist)
- Multidisciplinaire revalidatie (cardiaal of locomotorisch + medisch attest vereist)
- Herstel- of zorgverblijf (medisch attest vereist)

Medisch attest

Stempel ziekenhuis of adres van bestemming: (of attest aanhechten a.u.b.)

.....
.....

Data van het vervoer:

..... / / 20..... / / 20..... / / 20..... / / 20.....
..... / / 20..... / / 20..... / / 20..... / / 20.....
..... / / 20..... / / 20..... / / 20..... / / 20.....

Verklaring vervoerder of naam dienst vrijwilligersvervoer

Ik, ondergetekende, verklaar dat de gegevens correct zijn. (naam en adres van de vervoerder)

.....
.....

Datum: / / 20.....

Handtekening:

FACVA029