



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:



Dieetadvies

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de diëtist(e)

Bovenvermeld lid is op volgende data op consultatie geweest voor dieetadvies:

Data sessies	Honoraria	Datum betaling	Handtekening diëtist(e)	Stempel diëtist(e)

Ik, ondertekende, verklaar:

- o een door het RIZIV erkende diëtist te zijn, met RIZIV nr:
- o een gediplomeerd diëtist te zijn, werkend als diëtist, onder mijn RIZIV nr van arts:
.....
- o een diëtist te zijn in een buurland (Groothertogdom Luxemburg, Frankrijk, Duitsland en Nederland) en voor te komen op de mutualistische lijst (www.lm.be)

FACVA004

Datum en handtekening diëtist/arts: