

Behandelingsattest dieetadvies

Naam

Voornaam

Adres

Ziekenfondsnummer 415/

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

Data Sessies	Honoraria	Handtekening	Stempel

IN TE VULLEN DOOR DE DIETIST(E)

LM

Het behandelingsattest dient u volledig ingevuld bij het ziekenfonds binnen te brengen na het einde van de volledige behandeling (indien deze minder dan 6 sessies omvat) of na het einde van de 6^e sessie.