



Formulier in te vullen door deskundige en terug te sturen naar:

**Pleegzorg provincie Antwerpen**

T.a.v. Dienst Betalingen

Schuttersvest 45

2800 Mechelen

Of per mail naar:

**betalingen@pleegzorgprovincieantwerpen.be**

**VERSLAG VAN ARTS/ARTS-DESKUNDIGE**

Naam pleegkind of pleeggast: .....

Geboortedatum: .....

Pleeggezin: .....

klevertje pleegkind/pleeggast plakken a.u.b.

Benaming van de behandeling:

Noodzaak van de behandeling:

Resultaat:

Startdatum van de behandeling:

Maximale duur van de behandeling:

Maximale kostprijs (met vermelding van het remgeld) overeenkomstig de maximale duur van de behandeling:

Nomenclatuurnummers:

*(Goedkeuring 'tussenkost mutualiteit' toevoegen. Indien geen tussenkost mutualiteit – bewijs van weigering mutualiteit – toevoegen)*

Riziv-nummer (zorgverstrekker):

Naam zorgverstrekker + eventueel overkoepelende organisatie:

Adres + telefoon:

**Handtekening - datum - stempel:**