

**FORMULIER VOOR BEHANDELEND/VOORSCHRIJVEND ARTS**

**TOEPASSING K.B. 12.12.96**

**DRUKLETTERS GEBRUIKEN BIJ INVULLEN AUB**

**IDENTIFICATIE**

**PATIËNT**

Naam : ............................................... Voornaam : .........................................................

Kind van : .......................................... Geboortedatum: ................................................

Geslacht : M/V \*

Nationaliteit : ..................................... Burgerlijke stand : ...............................................

Statuut : .............................................. Datum aankomst België : .....................................

Verblijvende te :........................................................................................................................

......................................................................................................................

**VERZOEK TOT TENLASTENEMING**

Ondergetekende verzoekt het OCMW Gent, op grond van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW’s en de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste te nemen van steun verleend door de OCMW’s, de kosten van verzorging en/of medicatie gemaakt in/bij ................................................................ te Gent op (datum)......................................................

ten laste te willen nemen.

Opgemaakt te Gent op. ...................................

.......................................................

Handtekening patiënt

**MEDISCHE VERKLARING**

Ondergetekende, .................................................................................. , dokter in de

geneeskunde, verklaart hierbij dat bovenvermelde op datum van ........................................

**DRINGENDE** MEDISCHE OPNAME / VERZORGING / MEDICATIE / KINE / THUISVERPLEGING / ……………………………............................................................ nodig heeft (*zorg aanduiden*).

Stempel + handtekening van de arts

***Bijkomende verklaring voor een patiënt die nog niet beschikt over een medische kaart :***

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart ook dat, omwille van *het medisch spoedeisend karakter*, de betrokken patiënt niet vooraf naar het OCMW Gent kon worden doorverwezen voor de aanvraag van een medische kaart.

Datum : ......................................

Stempel + handtekening van de arts

**Meer info op** <https://stad.gent/medische-kaart-info-zorgverleners>

Of mail naar [administratie.gezondheidszorg@ocmw.gent](mailto:administratie.gezondheidszorg@ocmw.gent)

**Binnen de 30 dagen na prestatiedatum bezorgen aan:**

OCMW Gent - Themawerking Gezondheidszorg

Botermarkt 1

9000 Gent

**NLogoGent_wijd_vectorschaduw_kleur**