SMR NEUTRE BRUXELLES

NEUTRALE RMOB BRUSSEL

Individuele materiële hulpmiddelen
Document voor de overdracht van informatie en documenten

Dit document dient om uw bewijsstukken te bezorgen aan de juiste dienst van uw verzekeringsinstelling. Het is niet verplicht, maar het zal helpen om de verwerking van uw dossier te verbeteren in gevallen waarin het aanvraagformulier niet moet worden ingevuld.

1. Uw gegevens

Gegevens waarover wij beschikken :

Naam, voorna(a)m(en): Geboortedatum:

Als deze gegevens fout zijn, breng dan hier uw kleefbriefje aan.

Zo niet, gelieve de gegevens hieronder aan te vullen :

NAAM : ..... VOORNA(A)M(EN): .....

Geboortedatum : …..... /..... /..... Rijksregisternr. : .....

Referentie van uw dossier bij uw ziekenfonds (facultatief): .....

Contactgegevens om contact met u op te nemen :

Tel : …..... GSM : .....

E-mail : .....@….....

Straat : ….....Nr …..... Bus……..

Postcode : ……..Gemeente : ….....

2. U bezorgt ons :

- ☐ De factuur voor de aankoop van individuele materiële hulpmiddel(en)
- ☐ De factuur of de kostenraming voor de herstelling van uw individuele materiële hulpmiddel(en)
- ☐ De factuur of de kostenraming voor het onderhoud van uw individuele materiële hulpmiddel(en)
- ☐ Bijkomende informatie die gevraagd is door uw ziekenfonds
- ☐ Andere (preciseer) :……

3. **Toegevoegd(e) document(en)** :

Als u dat wenst, kunt u de bijgevoegde documenten kort toelichten :

……..

……..

……..

……..