

Bijlage 6

**KENNISGEVING VAN VERPLEEGKUNDIGE VERZORGING
VOOR EEN PALLIATIEVE PATIENT**

Identificatiegegevens rechthebbende

Naam en voornaam:.....

Adres:

Geboortedatum:

Inschrijvingsnr. V.I.:

Ondergetekende, ingeschreven op de
lijst der verpleegkundigen van het RIZIV, onder nummer stelt de
adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij begint met palliatieve verzorging bij de
rechthebbende op datum van

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om deze zorgen aan te rekenen en in het bijzonder
van artikel 8, § 5bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

*Identificatiegegevens van de verantwoordelijke verpleegkundige van de groep van
verpleegkundigen die de permanente opvang zullen garanderen (als de groep beschikt over een
nummer derdebetaler, dat ook opgeven):*

<u>Naam en voornaam van de groepsverantwoordelijke:</u>	<u>RIZIV-nr.</u>	<u>Nr. derdebetaler</u>
---	------------------	-------------------------

.....

*Identificatiegegevens van de
behandelend geneesheer:*

Naam en voornaam:..... RIZIV-nr.:.....

*Identificatiegegevens van de referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging of
de erkende multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging:*

Naam en voornaam:..... RIZIV-nr.:.....

of
Naam van de equipe:..... Identificatienr.:

De verpleegkundige,
(datum, naam en handtekening)