

ATTEST huisarts

STEMPEL HUISARTS

Ik, ondergetekende, doctor in de geneeskunde

Gegevens van de patiënt (of kleeftbriefje van de mutualiteit):

Naam:

Adres:

Rijksregisternummer:

bevestig hiermee dat bovenvermelde patiënt als palliatief kan beschouwd worden en dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe van Pallion - Palliatieve zorg Limburg vzw, een wezenlijke rechtstreekse of onrechtstreekse bijdrage in de palliatieve zorg van de patiënt kan bieden.

De leden van de equipe engageren zich hierbij om regelmatig overleg met de huisarts en de andere hulpverleners te houden.

Gelieve dit attest getekend en gestempeld terug te bezorgen:

- via post: Pallion - Palliatieve zorg Limburg vzw, Universiteitslaan 3, 3500 HASSELT

- via e-mail: attest@pallion.be

Datum: Handtekening: