|  |
| --- |
| **BETEKENING AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING VAN HET BEEÏNDIGEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA VOOR DIABETESZELFREGULATIE VAN GROEP C 1 VAN RECHTHEBBENDEN DIE EEN ZORGTRAJECTCONTRACT HEBBEN GESLOTEN**  |

# IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE

**Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :**

Nummer : 7.86. . . . . . . Naam en adres :

 Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

Ik, ondergetekende, verklaar dat de h./mevr. ……………………………… Kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

|  |
| --- |
|  |

die tijdelijk in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten het multidisciplinair zorgprogramma van groep C 1 gevolgd heeft, opnieuw overschakelt naar de regeling voor zorgtrajectpatiënten en zijn/haar materiaal en diabeteseducatie dus in dat kader bekomt.

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam :**………………………………………………………………………………………………...................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**IN TE VULLEN DOOR DE ADVISEREND GENEESHEER**

Datum van ontvangst van deze betekening: ……../……../…………...

**Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer:**