Bijlage 35a

KENNISGEVING VAN EINDE ZIEKENHUISVERPLEGING

Formulier 727

Referenties	
Inricht.	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
V.I.	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Aan de adviserend geneesheer
VERPLEGINGSINRICHTING
Erkenningsnummer ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Benaming:
Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING
Nr. Verbond – G.D. ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
Ziekenfonds
Benaming:
Adres:

RECHTHEBBENDE
(zieke) Inschrijvingsnummer ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ Geslacht
1 M
2 V

Naam – Voornaam Geboortedatum Nationaliteit
Adres:

Code NIS

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1) ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

GERECHTIGDE:
Inschrijvingsnummer ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
Naam – Voornaam: Geboortedatum

Opnemingsdatum	Uur	Dienst
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
Verandering(en) van de dienst sinds de datum van het laatste ingediende document		
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋	⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋
Datum van ontslag Uur

Is overleden op:

Voor de verplegingsinrichting:

Datum:

(Handtekening – Naam)

Vak bestemd voor de verzekeringsinstelling
SZ 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – ONG – BZ

GENEESKUNDIG VERSLAG TER VERANTWOORDING VAN DE ZIEKENHUISVERPLEGING
Redenen van de ziekenhuisverpleging
Diagnose:
Hoofddiagnose
Nevendiagnoses die de opnemingsduur beïnvloeden
Uitgevoerde ingrepen:
Heelkundige
Verloskundige
Andere verplichte therapeutische of diagnostische ingrepen die de opnemingsduur beïnvloeden

(1) Doorhalen wat niet past

Datum
Stempel met identificatienummer en handtekening van de geneesheer

Exemplaar voor de adviserend geneesheer