

## Bijlage 50a

### KENNISGEVING VAN HUISVESTING VAN RECHTHEBBENDEN IN INITIATIEVEN VAN BESCHUT WONEN (B.W.) EN BETALINGSVERBINTENIS

Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 18°, van de  
gecoördineerde wet van 14 juli 1994

Erkenningsnummer □□□□□□□□□□

Benaming: .....

Adres: .....

#### VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Ziekenfonds of

Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum □□□□□□□□

Benaming: .....

Adres: .....

#### RECHTHEBBENDE

Inschrijvingsnummer □□□□□□□□□□

NAAM - Voornaam: ..... Geboortedatum: .....

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

#### GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer □□□□□□□□□□

NAAM - Voornaam: ..... Geboortedatum: .....

Adres: .....

Opnemingsdatum: ..... uur: .....

Datum van de kennisgeving: .....

Ik verklaar dat de rechthebbende in de inrichting is opgenomen op de datum en het uur dat hiervoren zijn vermeld.

Ik ben verantwoordelijk voor de verzorging van de rechthebbende, zoals deze gedekt is door de forfaitaire tegemoetkoming die ik aanvraag.

De verantwoordelijke van de inrichting.

Datum: .....

Handtekening - Naam: .....

De geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of in de psychiatrie, verantwoordelijke voor het opnamebeleid,

Datum: .....

Handtekening - Naam: .....

### BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe het bedrag van de tegemoetkoming te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Stempel van de V.I.	Vak voor de V.I.	Ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum		Inschrijvingsnummer		Voor het ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk centrum De verantwoordelijke,  Datum: ..... Handtekening - Naam
		Code gerechtigde		Alle risico's Recht op grote risico's Kleine risico's	100 %	
		1	2			75 %

(1) Schrappen wat niet past.  
Exemplaar bestemd voor de verzekeringsinstelling.