

# VOORSCHRIFTFORMULIER

Lief leven vroedvrouwenteam



Info@liefleven.be

013 56 00 57

www.liefleven.be

lief  
even

## Identificatie patiënt (of kleefzegel mutualiteit)

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Mutualiteit: \_\_\_\_\_

Rijksregisternummer: \_\_\_\_\_

## Voorschrift extra verstrekkingen door vroedvrouw

Aantal verstrekkingen: **6** \_\_\_\_\_

Startdatum: \_\_\_\_\_

## Reden

Extra begeleiding borstvoeding/flesvoeding

Extra begeleiding ontwikkeling baby, controle mondanatomie

Psychische ondersteuning

Wondzorg mama/baby

\_\_\_\_\_

## Identificatie arts

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

RIZIV nummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Datum en handtekening: