

**KENNISGEVING TOT ATTESTERING VAN  
SPECIFIEKE TECHNISCHE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN**

---

*Identificatiegegevens rechthebbende*

Naam en voornaam:.....

Adres: .....

Geboorte datum:.....

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ): .....

Inschrijvingsnr. V.I. (alleen voor patiënten zonder INSZ): .....

Identificatienr. V.I. : [ ] [ ] [ ] [ ]

*Type verstrekking (1):*

Plaatsen van en/of toezicht op intraveneuze/subcutane perfusie (2)

Begindatum van de periode (3):.....

Einddatum van de periode (3):.....

Toediening van en/of toezicht op parenterale voeding (geen enterale voeding)

Begindatum van de periode (3):.....

Einddatum van de periode (3):.....

*Identificatiegegevens van de voorschrijvende geneesheer:*

Naam en voornaam:..... RIZIV-nr.: .....

*Identificatiegegevens van de verpleegkundige die de kennisgeving doet:*

Naam en voornaam:..... RIZIV-nr.: .....

De verpleegkundige,  
(datum, naam en handtekening)

(1) aankruisen

(2) het overbodige schrappen

(3) deze periode mag niet langer duren dan 12 maanden