

HERSTELKUUR

Terugsturen per e-mail naar [*social@mutualia.be*](mailto:social@mutualia.be) of per fax 087/30 80 89

**IN TE VULLEN DOOR DE RECHTHEBBENDE OF EEN KLEEFBRIFJE AANBRENGEN**

Naam : ………………………………………………………………………………….…………..

Voornaam : ………………………………………………………………………………………

Rijksregisternr. : \* \_ \_ \_ \_ \_ \_- \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \* of

Straat en nr. : ………………………………………………………………………….……....…

Postcode en gemeente : ………………………………………………………….………….

Tel : ………………………………………………………………………………………….………

E-mail : ……………………………………………………………………………………….…….

Plaats van herstel : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

**IN TE VULLEN DOOR DE ARTS**

Naam van de arts : …………………………………………………………………………….. Telefoon : ……………………………………………………..

Adres : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Beveelt een herstelkuur aan voor hogervermelde patiënt na een hospitalisatie van …………. / ………… / ……………..

tot ……….. / ……….. / …………...

Diagnose en eventuele opmerkingen : .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Afhankelijkheidsgraad De patiënt kan :

Zich aankleden : zelfstandig gedeeltelijke hulp volledig afhankelijk

Zich verplaatsen : zelfstandig gedeeltelijke hulp volledig afhankelijk

Naar het toilet gaan : zelfstandig gedeeltelijke hulp volledig afhankelijk

Zich wassen : zelfstandig gedeeltelijke hulp volledig afhankelijk

Zich oriënteren : zelfstandig gedeeltelijke hulp volledig afhankelijk

Datum : …….. / …….. / ……….. Handtekening en stempel van de arts :

**VOORBEHOUDEN AAN DE MEDISCHE DIENST VAN MUTUALIA**

In orde met de aanvullende verzekering tot : ………….. / …………….. / …………… 1ste aanvraag : ja – neen

akkoord : ………… dagen niet akkoord Verlenging : ja – neen

Datum : ……… / …….. / ………….. Handtekening :

Voor een snellere behandeling stuur ons het formulier volledig ingevuld en getekend via de tab "formulier opsturen" van uw online loket "MyMutualia". In dat geval is het origineel niet meer nodig.

Mutualia, Mutualité Neutre | place Verte, 41 – 4800 Verviers | Tel : 087/31 37 41 | [*info@mutualia.be*](mailto:info@mutualia.be) *|* [*www.mutualia.be*](http://www.mutualia.be)