

aanvraag CM–tegemoetkoming antidecubitusmateriaal

in te vullen door geneesheer:

naam (zoals op identiteitskaart, in drukletters
a.u.b.) en rijksregisternr. OF gele klever

stempel + handtekening dokter

- ☐ Ondergetekende dokter in de geneeskunde, bevestigt dat zijn/haar patiënt(e) om medische reden nood heeft aan het gebruik van antidecubitusmateriaal.

in te vullen door patiënt(e):

- ☐ Ik doe mijn aankoop in een Goed thuiszorgwinkel en geef dit attest bij mijn aankoop af
- ☐ Ik doe mijn aankoop via de webshop en stuur dit attest binnen de 7 dagen op naar:

Webshop Goed thuiszorgwinkel
Antwerpsesteenweg 263
2800 Mechelen

of per mail aan **webshop@goed.be**

Opgelet! Bestel je antidecubitusmateriaal online met aanvraag voor een tegemoetkoming?
Dan moet de aankoop gebeuren op naam van de persoon waarvoor deze aanvraag wordt ingediend.
Gebruik de exacte naam en het rijksregisternummer zoals die vermeld zijn op de gele klever van CM.

Bijkomende gegevens die Goed nodig heeft om jouw aanvraag tot tegemoetkoming te valideren (graag invullen in drukletters a.u.b.):

datum bestelling:

ordernummer: SO

contactgegevens

telefoonnr.:

en mailadres:

goed
thuiszorgwinkel