

Model van kennisgeving te richten tot de adviserend geneesheer op basis van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van het artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3<sup>o</sup>, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft

**I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, INSZ-nr.):**

---

**II – Door de behandelende arts te staven elementen:**

Het betreft de eerste kennisgeving, voor een eerste periode van 3 maanden.

Ik ondergetekende, arts, verklaar dat voornoemde rechthebbende een chronische wonde heeft die na een klassieke behandeling van zes weken onvoldoende geheeld is, van het volgende type:

- Arterieel ulcus;
  - Veneus ulcus;
  - Diabetisch ulcus;
  - Drukulcus van stadium II, III of IV;
  - Neuropatisch ulcus (bij niet diabetici);
  - Ulcera ten gevolge van vasculitis;
  - Hydradenitis suppurativa;
  - Oncologische wonden;
  - Post-chirurgische wonden;
  - Brandwonden;
- Niet hierboven hernomen chronisch ulcus waarvoor actieve verbandmiddelen het enig therapeutisch alternatief vormen, bevestigd door een geneesheer specialist in de dermato-venereologie, na een diagnostisch onderzoek.

Het betreft een tweede kennisgeving, met het oog op een hernieuwing voor een nieuwe periode van 3 maanden. Deze verlening is gerechtvaardigd op basis van de volgende redenen:

.....  
.....

Het betreft een derde kennisgeving, met het oog op een hernieuwing voor een nieuwe periode van 3 maanden. Deze verlening is gerechtvaardigd op basis van de volgende redenen:

.....  
.....

Het betreft een vierde en laatste kennisgeving, met het oog op een hernieuwing voor een nieuwe periode van 3 maanden. Deze verlening is gerechtvaardigd op basis van de volgende redenen:

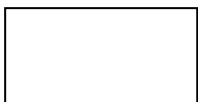
.....  
.....

Ik houd de nodige stukken waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de voornoemde situatie bevindt ter beschikking van de adviserend geneesheer.

**III– Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nr):**

(naam)  
(voornaam)

1-        -        -        (RIZIV-nr.)  
  /        /        (DATUM)



(STEMPEL)

..... (HANDTEKENING VAN DE ARTS)