

**MEDISCH ATTEST VOOR DE AANVRAAG VAN EEN MEDISCHE KAART BIJ HET OCMW VAN
SINT-JANS-MOLENBEEK**

Ik, ondergetekende,....., **huisarts** met praktijk

op het volgende adres:

.....

verklaar dat

Aanspreking	Familienaam	Voornaam	Geboortedatum	Sociaal dossiernummer
Mevrouw				
Mijnheer				
Kind				

woonachtig te (adres) , 1080 Sint-Jans-Molenbeek

een medische opvolging nodig heeft:

(in te vullen voor de patiënt van het gezin die de meeste gezondheidszorgen nodig heeft)

- in het kader van de preventie en behandeling van intercurrente aandoeningen
- voor een eenvoudige chronische behandeling (arteriële hypertensie, goed gecontroleerde diabetes, lichte vorm van astma, ...)
- dringend, voor een ernstige of chronische aandoening, die levensbedreigend is (kanker, ongevallen, slecht gereguleerde diabetes, ...).

Schatting van het aantal raadplegingen in mijn praktijk voor een jaar* (tijdens de voorbije 12 maand):	<5	5-15	>15
Schatting van het aantal doorverwijzingen naar de specialist voor een jaar*:	<2	2-5	>5
Schatting van het aantal klinische onderzoeken voor een jaar* (alle soorten inbegrepen):	<2	2-5	>5

**Gelieve voor patiënten die nog geen jaar ingeschreven zijn, het aantal raadplegingen op te geven sinds de datum van inschrijving namelijk : / /*

Opmerkingen:

.....

Gedaan op / / te

Handtekening en stempel van de huisarts