

Rubriek 5 : De gegevens over de verzorging

Aangifteformulier		Toelichting
	VERZORGING	
39	<p>Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen</p> <p>Zo ja, datum: __-__-____ uur : __ min : __</p> <p>Hoedanigheid van de verstrekker:</p> <p>Omschrijving van de verstrekte zorgen:</p>	<p>Werden er bij de werkgever medische zorgen verstrekt, vermeld dan het tijdstip en de omschrijving van de verstrekte zorgen en de hoedanigheid van de verstrekker.</p>
40	<p>Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>Zo ja, datum: __-__-____ uur : __ min : __</p> <p>Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer ⁽⁵⁾: _____ ____-____</p> <p>Naam en voornaam van de externe geneesheer:</p> <p>Straat, nummer, bus:</p> <p>Postcode: _____ Gemeente:.....</p>	<p>Werden er door een externe geneesheer medische zorgen verstrekt, vermeld dan het tijdstip van de verstrekte zorgen, naam en adres van de geneesheer.</p>
41	<p>Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>Zo ja, datum: __-__-____ uur: __ min.: __</p> <p>Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis ⁽⁵⁾: _____</p> <p>Benaming van het ziekenhuis:</p> <p>Straat, nummer, bus:</p> <p>Postcode: _____ Gemeente:.....</p>	<p>Werden er in een ziekenhuis medische zorgen verstrekt, vermeld dan het tijdstip van de verstrekte zorgen en de identificatiegegevens van het ziekenhuis.</p>