

## Beweeg- & voedingsadvies

Aanvraag om tegemoetkoming vanuit de aanvullende verzekering van het ziekenfonds

### VERKLARING OP EREWOORD

van toepassing vanaf 01.01.2017

Ondergetekende (naam en adres verstrekker/instelling hieronder invullen)

gegevens bewegcoach
.....
.....
.....
erkenningsnummer: 263/ .....

gegevens diëtist(e)
.....
.....
.....
RIZIV-nummer: .....

bevestigt dat ..... (naam/voornaam)

kleefvignet ziekenfonds aanbrengen of gegevens invullen:  
 woonplaats: .....  
 lidnummer: 309/ .....

Een bedrag van ..... euro betaald heeft voor:

- Beweegadvies** (AV 263) van een erkende geschoolde BM fit&wel-beweegcoach
- Voedingsadvies** (AV 272) van een door het RIZIV erkende diëtist(e) of via een Weight Watchers-cursus bij eetstoornissen

op volgende data:


Bovengenoemde behandeling(en) werd(en) uitgevoerd op voorschrift van dr. ....  
 (doktervoorschrift bijvoegen!)

Datum ...../...../.....

Handtekening en stempel.