



Vakantie doet wonderen

Aanvraag Zorgnetwerk

Naam van de groep:

VUL DIT FORMULIER CORRECT EN VOLLEDIG IN AUB ?

VERGEET ZEKER HET RIJKSREGISTERNR NIET AUB !!

Verblijfsdatum: / /

Grote Kleppe Kleine Kleppe Mini-Kleppe 1 Mini-Kleppe 2

Naam Patiënt	IDENTIFICATIENR./RIJKSREGISTER NUMMER PATIENT VERPLICHT IN TE VULLEN !!!!!	Tijdstip Verzorging Aard Verzorging	KATZ-schaal	Naam Verpleegkundige Thuisituatie

- Stuur deze aanvraag zo spoedig mogelijk en **minstens 1 maand** voor uw verblijf naar info@dekleppe.be
- Niet te vergeten voor uw verblijf: **identiteitskaart patiënt + klevers van de mutualiteit**