

# Dieetadvies

Aanvraag om tegemoetkoming vanuit de aanvullende verzekering van het ziekenfonds

## VERKLARING OP EREWOORD

van toepassing vanaf 01.01.2007

Ondergetekende (naam en adres verstrekker / instelling)

.....  
 .....

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

**kleefvignet ziekenfonds aanbrengen** of gegevens invullen:

woonplaats: .....

lidnummer: 309/ .....

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

**Dieetadvies** (AV 272)

Dieetadvies van een geschoold diëtist bij eetstoornissen  
 (obesitas, voedselallergieën en –intoleranties ...).

op volgende data:


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

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

Handtekening en stempel.