

-

 3°) Proposition de structure multidisciplinaire de soins:

 4°) Proposition de support de l'entourage:

IV - Spécialité demandée:

.....
 (nom de la spécialité inscrite au § 2230000)

V - Identification du médecin généraliste traitant (nom, prénom, adresse):

..... (nom)

..... (prénom)

..... (adresse)

VI – Identification et signature du médecin spécialiste visé au point a) 1. du § 2230000 du chapitre IV de l’A.R. du 21-12-2001) (nom, prénom, adresse, N°INAMI):

Je soussigné, médecin spécialiste

- psychiatre,
- neuropsychiatre,
- interniste gériatre,
- neurologue,

confirme les différents éléments mentionnés ci-dessus.

Je confirme également avoir transmis une copie du présent formulaire au généraliste traitant dont l'identité figure au point VI.

..... (nom)

..... (prénom)

1 - - - (n° INAMI)

..... / / (date)

(cachet)

.....

(signature du médecin)

