

**ACCREDITERING van de GENEESHEREN
AANVRAAG VOOR VOORLOPIGE ACCREDITERING**

Naam :
Voornaam:
Straat :
Plaats:
Telefoon :
E-mailadres:
Specialisme :

NR. RIZIV: □-□□□□□-□□-□□□
REKENINGNUMMER of prk: □□□-□□□□□□□□-□□

Ik ben ingeschreven bij de Lokale Kwaliteitsgroep (LOK) nr. :

- Ik stuur deze aanvraag voor voorlopige accreditering tegelijkertijd met mijn erkenningsaanvraag op.
- Ik stuur deze aanvraag voor voorlopige accreditering op nadat ik mijn erkenning heb gekregen.

Datum + stempel + handtekening

Terugsturen aan Mevrouw Anne BERNARD
Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV
Tervurenlaan 211
1150 BRUSSEL
Inlichtingen: 02/739.77.47 of 02/739.78.98