

BORSTVOEDINGSPREMIE

Om in aanmerking te kunnen komen voor deze tussenkomst dient u dit document volledig ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

KLEEF HIER UW BLAUW KLEEFVIGNET

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE
ARTS

Ondergetekende,....., dokter in de geneeskunde bevestigt dat bovenvermelde mevrouw borstvoeding heeft gegeven vanaf de geboortedatum van het kind tot/...../..... (dd/mm/jjjj)*

Per zwangerschap	Naam kind	Geboortedatum
1ste kind		___/___/___
2de kind (tweeling)		___/___/___
3de kind (drieling)		___/___/___

Datum:

Stempel en handtekening dokter:

* Per periode van 2 maanden borstvoeding wordt een tussenkomst van 125 € verleend. Er kan maximaal voor 3 opeenvolgende periodes borstvoeding (telkens van 2 maanden) een tussenkomst worden ontvangen. De maximale tussenkomst bedraagt dus 375 €.