





**Vlaams & Neutraal Ziekenfonds**

**Hoogstratenplein 1**

**2800 MECHELEN**

E-post: [gezondheidszorgen@vnz.be](mailto:gezondheidszorgen@vnz.be)  
Telefoon: 03-491 09 70

## MEDISCH ATTEST VOETVERZORGING

Dit formulier dient enkel ingevuld te worden indien u nog geen 65 jaar bent.  
Bezorg dit formulier, wanneer al de beurten voetverzorging ingevuld zijn, aan het ziekenfonds t.a.v. de  
raadgevende geneesheer van de MOB.

### In te vullen door de behandelende geneesheer

Ondergetekende, geneesheer, verklaart hierbij dat

dhr./mevr. ....

om één van hieronder vermelde medische redenen niet in staat is om zelf voor de voetverzorging in te staan:

- bedlegerigheid: door hersenaandoeningen, trauma's (fracturen), verlammingen,...
- slechtiendheid: niet te corrigeren met bril of lenzen
- ernstige traumatische, reumatische of neurologische afwijkingen ter hoogte van handen en voeten
- ankyloserende aandoeningen van de lumbo-sacrale wervelzuil
- een diabetische voetaandoening
- ernstige aangeboren spierziekten
- andere aandoeningen: .....
- .....
- .....

Datum: | | | | 2 | 0 | 1 | | |

Stempel en handtekening geneesheer:

**Gelieve een klever van het ziekenfonds  
aan te brengen.**