

**Vlaams & Neutraal Ziekenfonds**

**Hoogstratenplein 1**

**2800 MECHELEN**

Tel. 03 491 09 70  
 gezondheidszorgen@vnz.be

**S P O R T M E D I S C H E   K E U R I N G**

**Voorwaarden**

- Het betreft een sportmedische keuring of preventieve hartscreening uitgevoerd door een huisarts, sportarts of cardioloog. Raadpleeg best in eerste instantie uw huisarts.
- Wanneer er geen wettelijke tegemoetkoming is voorzien, bedraagt de tussenkomst 50 % van het betaald bedrag met een maximum van 50 euro per kalenderjaar.

**In te vullen door de behandelende arts**

Naam en adres van de arts  
 (of stempel):

.....  
 .....  
 .....

Erkenningsnummer Riziv: .....

Naam van de patiënt: .....

DATUM BEHANDELING	BETAALD BEDRAG	HANDTEKENING VERSTREKKER
_ _ _ _ 2 0 2 _ _	_ _ _ _ _  ,  _ _  euro	

Datum: |\_|\_|\_|\_|\_|2|0|2|\_|\_|  
 Stempel behandelend arts:

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

