
Attest transplantatie

Dienst ziekenvervoer – Ieperstraat 12 – 8400 Oostende - tel. (059) 55 26 19 – fax (059) 55 26 12

Kleef een gele klever van de patiënt of vul in:

Naam en voornaam

Adres

Postnummer: Gemeente

Lidnummer

Ondergetekende, dokter verklaart dat

bovenvermelde patiënt(e) op een transplantatie ondergaan heeft in

..... (naam en plaats van de instelling)

Stempel + erkenningsnummer

Handtekening

Datum