**Om u bij te staan, gelieve dit formulier ingevuld terug te sturen naar:**

[**patients.international@chirec.be**](mailto:patients.international@chirec.be)

1. **Persoon voor wie medische hulp is gevraagd:**

Zoals genoteerd in paspoort/identiteitskaart:

Familienaam: ………………………………………………………………………………………

Voornaam: ………………………………………………………………………………………...

Geboortedatum …………/…………/……………… (dd/mm/jj)

Geboorteplaats: …………………………………………………………………………………..

Nationaliteit: ……………………………………………………………………………………

Geslacht:

|  |  |
| --- | --- |
| Vrouw |  |
| Man |  |

Gesproken talen: …………………………………………………………………………………

Volledig adres:   
Straat/Nr.:………………………….……………………………………………………………..

Postcode…………………… Stad ……………………………………………………………...

Land:………………………………………………………………………………………………  
Telefoon (+ prefix): ………………………….…………………………………………………...

GSM (+ prefix):…………………………………………………………………………………...

Email :…………………………………@………………………………………………………..

Gegevens van begeleidende person/of contactpersoon bij geval van nood

Familienaam: …………………………………………………………………………………….

Voornaam: ………………………………………………………………………………………

Geboortedatum: …………/…………/……………… (dd/mm/jj)

Geboorteplaats:…………………………………………………………………………………

Nationaliteit:……………………………………………………………………………………..

Telefoon (+ prefix):………………………….…………………………………………………..

GSM (+ prefix): …………………………………………………………………………………………………..

Email :…………………………………………..@……………………………………………..

1. **Sociale zekerheid:**  
   Hebt u een Europees ziekenfonds dekking (EU kaart, mutualiteit)?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja |  |
| Nee |  |

Hebt u een private verzekering met 100% medische dekking?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja |  |
| Nee |  |

Indien ja, welke verzekering: ……………………………………………………………………

Beschikt u over een andere financiële dekking:

|  |  |
| --- | --- |
| Ja |  |
| Nee |  |

Indien ja, over de welke: ………………………………………………………………………

**3. Medische informatie:**

Beschrijving van medisch probleem/historiek/behandeling en medische vraag.

|  |
| --- |
|  |

1. **Planning:**

Wanneer bent u beschikbaar om naar Brussel, België te komen?

Hebt u reeds een visum?

|  |  |
| --- | --- |
| Ja |  |
| Nee |  |

**Bezorg ons de volgende documenten met dit formulier:**

* **Kopij paspoort van patiënt**
* **Verzekeringsgarantie van betaling indien van toepassing**
* **Medisch dossier (rapporten, examens, e.g. radiografieën of andere)**

Wij behandelen uw aanvraag in een minimum van tijd.

*Internationale Patiënten CHIREC –* [*patients.international@chirec.be*](mailto:patients.international@chirec.be) *– Tel 32 2 434 55 58*