

# Medische Verklaring gebruik medische hulpmiddelen

(Medical Statement - La déclaration médicale)

1. **Naam** (Name - Nom): \_\_\_\_\_
2. **Adres** (Residence - Domicile): \_\_\_\_\_
3. **Woonplaats** (Town - Ville): \_\_\_\_\_
4. **Telefoon** (Telephone - Téléphone): \_\_\_\_\_
5. **In geval van nood waarschuwen** (Notify in case of emergency - En cas d'urgence avertir):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. **Houder van deze verklaring gebruikt de volgende medische hulpmiddelen**

(Holder of this statement uses the following medical appliances - Porteur de cette déclaration utilise les remèdes médicaux/medicaments suivants):

---

---

---

7. **Merknaam** (Brandname - Nom de marque):

---

---

8. **Soort en uitvoering** (Type and implementation - Espèce et présentation):

---

---

9. **Hoeveelheid per dag** (Number per day - Le nombre par jour):

---

---

10. **Aandoening** (Disorder - Affection):

---

---

11. **Voorgeschreven door** (Prescribed by - Prescrit par):

---

---

12. **Naam Specialist** (Name specialist - Nom du spécialiste):

---

---

13. **Instelling** (Institution - Fondation):

14) **Handtekening** (Signature - la Signature):

---