

Prescription médicale / Medische voorschrift

Je soussigné, Docteur en Médecine Générale, certifie que
Ondergetekende, Dokter in de Geneeskunde, verklaart hedden,

Nom, Prénom
Naam, Voornaam

nécessite une prise en charge par une équipe de coordination et de
soutien en soins palliatifs.
vereist een dekking zorg door een team van coördinatie en ondersteuning in de
palliative zorg.

Fait à le
Gedaan te op

Nom du Médecin Généraliste
Naam van de Geneeskunde

.....

Signature/Handtekening

Cachet/Stempel