

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	<input type="checkbox"/>
Man	<input type="checkbox"/>

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):.....

Mobilfoon (+ prefix):

.....

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

2. **Sociale zekerheid:**

Hebt u een Europees ziekenfonds dekking (EU kaart, mutualiteit)?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

Hebt u een private verzekering met 100% medische dekking?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

Indien ja, welke verzekering: .....

Beschikt u over een andere financiële dekking:

Ja	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

Indien ja, over de welke: .....

### 3. Medische informatie:

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

### 4. Planning:

Wanneer bent u beschikbaar om naar Brussel, België te komen?  
Hebt u reeds een visum?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

**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