



## Verklaring Huisarts



Ik, ondergetekende, huisarts, .....

met riziv nummer .....

verklaar hierbij dat de patiënt .....

op datum van ...../...../..... waarop het multidisciplinair teamoverleg plaatsvond,

thuis verblijft. Er wordt verondersteld dat hij nog ten minste 1 maand thuis zal blijven met een vermindering van fysische/psychische(\*) zelfredzaamheid.

opgenomen is in een instelling waarbij een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de 8 dagen. Er wordt verondersteld dat hij nog ten minste 1 maand thuis zal blijven met een vermindering van fysische/psychische(\*) zelfredzaamheid.

Datum                      Handtekening

...../...../.....

(\*) Doorhalen wat niet past.