



## TEGEMOETKOMING SPORTMEDISCHE KEURING\*

### GEGEVENS VAN DE RECHTHEBBENDE

KLEEFZEGEL
------------

In te vullen door de arts	
Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat de bovenvermelde persoon bij mij een sportmedische keuring heeft gekregen op datum ...../...../.....	
De aangerekende kostprijs voor deze prestatie is € .....	
Datum: ...../...../.....	
Handtekening arts	Stempel arts

\* Tegemoetkoming voor een sportmedische keuring met het oog op het verminderen van sportgerelateerde risico's, uitgevoerd door een arts.

**Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in je plaatselijk OZ kantoor of stuur het op naar OZ501, Gistelsesteenweg 294 bus 1, 8200 Sint-Andries Brugge.**