

Persoonlijke gegevens

Betrokkene

Naam:

Voornaam:

Adres:

Tel.:

Geboorteplaats en -datum:

Naam contactpersoon familie:

Tel. contactpersoon familie:

Naam contactpersoon buur:

Tel. Contactpersoon buur:

Echtgeno(o)t(e)

Naam:

Voornaam:

Geboorteplaats en -datum:

Datum van overlijden:

Doktersattest tot het bekomen van maaltijden door het O.C.M.W. Laakdal

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde verklaart hiermee dat
....., wonende te Laakdal,
..... (straat), nr. volstrekt onbekwaam is zelf
maaltijden te bereiden aangezien: (1)

- Betrokkene tijdelijk onbekwaam is t.g.v. ziekte/handicap
- Betrokkene definitief onbekwaam is t.g.v. ziekte/handicap
- Betrokkene onmogelijk de specifieke maaltijden kan bereiden volgens het voor haar/hem noodzakelijk dieet, en dus volledig aangewezen is op de dagelijkse bedeling van maaltijden door het O.C.M.W.

Datum en handtekening

(1) Doorhalen wat niet past

Specifiek voorschrift in te vullen door de geneesheer

Naam en voornaam van betrokkene:

Naam geneesheer:

Dieet: ja - neen

Welk dieet:

Tijdelijk: periode van tot

Blijvend: ja - neen

Gemalen voeding: ja - neen

Datum en handtekening geneesheer