



Sociale verzekeringen voor zelfstandigen

Familieplan : Aanvraagformulier betreffende de maatregelen in het kader van palliatieve zorgen

Vul dit formulier volledig in en bezorg ons het ingevulde en ondertekende formulier terug:

- Via een aangetekende brief of door neerlegging van een verzoek ter plaatse.;
- Indien u echter al een aanvraag per aangetekende brief of door neerlegging van een verzoek ter plaatse hebt ingediend, dan mag u ons dit formulier via een gewone brief terug bezorgen.

LET OP: HET INGEVULDE FORMULIER MOET VERZONDEN WORDEN NAAR HET SVF binnen een termijn van 4 weken na het begin van de tijdelijke onderbreking van uw activiteit.

1. Gegevens betreffende de aanvrager

- Naam en voornaam van de aanvrager : -----
- Nationaal nummer : -----
- Tel : -----
- E-mail :-----
- Bankrekeningnr : -----
- U hebt uw zelfstandige activiteit tijdelijk onderbroken/zult uw zelfstandige activiteit tijdelijk onderbreken, gedurende minimum 4 weken, om palliatieve zorgen te geven aan (het juiste vakje aankruisen)
 - uw kind
 - uw partner

Vermeld de exacte begindatum van de tijdelijke onderbreking van uw activiteit:

2. Gegevens betreffende de zieke persoon

- Naam en voornaam van de zieke persoon : -----
- Geboortedatum : -----
- Verblijfplaats of plaats waar de palliatieve zorgen worden toegediend : -----

- Graad van verwantschap met de aanvrager : -----
- Als het gaat om een kind; de naam van het fonds dat de kinderbijslag uitbetaalt :

- Als het gaat om een kind, is er verblijfsco-ouderschap (het juiste vakje aankruisen) :
 - Ja
 - Nee



3. Handtekening

Ik bevestig dat alle gegevens ingevuld op dit formulier juist zijn. Ik verbind mij ertoe elke wijziging van deze gegevens onmiddellijk en schriftelijk mee te delen. In geval van overlijden van de zieke persoon of in geval van herneming van mijn beroepsactiviteit, verbind ik mij ertoe om mijn SVF onmiddellijk te informeren.

DATUM : ---- / ---- / -----

Handtekening van de aanvrager :

ATTEST IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE GENEESHEER VAN DE PERSOON DIE PALLIATIEVE ZORGEN KRIJGT

De bovengenoemde zelfstandige verklaart palliatieve zorgen te willen verstrekken aan de bovengenoemde zieke persoon die zich in een terminale fase bevindt en die momenteel verblijft op de plaats vermeld in dit formulier.

Datum: / /

Handtekening en stempel van de geneesheer

