

<p>A Monsieur le medecin-conseil de la Fédération</p> <p>NOTIFICATION DU TRAITEMENT DE KINESITHERAPIE SE PROLONGEANT AU-DELA DE TROIS MOIS</p>	
<p>Le traitement de kinésithérapie appliqué au patient dont l'identification figure ci-dessous a débuté le</p>	
Titulaire :	
Adresse :	
Patient :	
(titulaire — conjoint — enfant — ascendant) (*)	
N° d'inscription :	
1. Justification médicale suivant la prescription du Dr. :	
2. Nature du traitement appliqué :	
— Nombre de séances déjà effectuées :	
3. Evolution constatée par le kinésithérapeute depuis le début du traitement :	
4. Remarques particulières :	
<p>Identification du kinesiherapeute</p> <p>Nom :</p> <p>Adresse :</p> <p>N° d'agrèation :</p>	
Transmis le	Signature :
(*) Souligner la mention qui convient.	

Vu pour être annexé au règlement du 22 avril 1985.

Le Directeur d'administration,
G. Buermans.

Le Président,
R. Van den Heuvel.