

Betreft:	een arbeidsongeval	Datum:	
	een beroepsziekte	Nummer:	

IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE AANVRAGER

NAAM:		Voornaam:	
Identificatienummer:			
Rijksregisternummer:			
Telefoonnummer:			
E-mailadres:			

Een sticker aanbrengen die uitgegeven is door RISKS:

Een sticker aanbrengen die uitgegeven is door RISKS

1. MEDISCHE KOSTEN

♦ Gelieve de stavingstukken als bijlage toe te voegen

Aantal stavingstukken betreffende de medische kosten		
--	--	--

♦ Om de verwerking van het dossier te versnellen, raden we aan om de bijlagen F-088/1 en F-088/2 samen over te maken

!Bij valse of frauduleuze praktijken kan, behoudens straf-en tuchtvordering, de verplichting opgelegd worden de reeds ontvangen bedragen terug te betalen.

(KB van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen zoals het gewijzigd werd bij de wet van 7 juni 1994)

Kader in te vullen door DGR/DRP-PMS

PO-nummer	MIR7-nummer	MIR7-nummer

2. ADMINISTRATIEVE KOSTEN (bv.: drukkosten formulieren, kosten aangetekende zendingen,...)

Aantal stavingstukken met betrekking tot de administratieve kosten:		

3. AANVRAGER (nadat het formulier is ingevuld, gedateerd en ondertekend, wordt het verstuurd naar DGR/DRP-PMS)

Echt en volledig verklaard	Datum:	Handtekening:

4. KADER IN TE VULLEN DOOR DGR/DRP-PMS (medische dienst)		
Getarifeerd bedrag Medische zorgen/Hospitalisatie	Getarifeerd bedrag Prothesen/Brillen	Administratieve kosten
Terug te betalen bedrag:		
Datum: _____ Handtekening beheerder: _____		

Na vergelijking met het dossier, dateert en ondertekent DGR/DRP-PMS (medische dienst):	
'GOED VOOR BETALING'	
Naam Voornaam:	Functie:
Datum:	Handtekening:
PROCEDURE – FEDERALE POLITIE – DGR/DRP-PMS (medische dienst)	