

D1) **Aanvraag tussenkomst voor producten voor bijzondere voeding, gebruikt bij gluten/gliadine-allergie of bij graanmeel-allergie zonder glutenallergie.**

Identificatie van de rechthebbende

Naam, voornaam:.....

Adres:.....

Geboortedatum:.....

INSZ-nummer:.....

Ondergetekende geneesheer specialist bevestigt dat hoger vermelde rechthebbende lijdt aan een gluten/gliadine-allergie of aan graanmeel-allergie zonder glutenallergie, waarbij aan de medische voorwaarden, vermeld in art. 6 van het KB van 8-11-1998 is voldaan.

In mijn dossier beschikt ik over de elementen om dit te staven.

Ik begeleid betrokkene om een aangepast dieet te volgen.

Identificatie van de geneesheer-specialist

(invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam:.....

RIZIV-nummer:.....

Datum:.....

Handtekening:.....