

Ik ondergetekende,

....., doctor in de geneeskunde,

Stempel:

Huisarts van :

Naam : .....

Adres : .....

.....

Verzekeringsnummer : ..... ( of kleeftbriefje )

bevestig hiermee dat bovenvermelde patiënt palliatieve zorgen vereist, waarbij de ondersteuning door het Palliatief Netwerk Arrondissement Leuven ( Panal vzw ) wenselijk is.

De leden van de equipe engageren zich hierbij om regelmatig overleg met de huisarts en de andere hulpverleners te houden.

Datum : .....

Plaats : .....

Handtekening Huisarts

Namens de equipe