

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