

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM  
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGTRAJECT  
VOOR KINDEREN MET OBESITAS, OUDER DAN 2 JAAR EN JONGER DAN 18 JAAR**

IN TE VULLEN DOOR EEN OUDER OF VOOGD VAN EEN PATIENT DIE WORDT OPGEVOLGD DOOR EEN  
PEDIATRISCH MULTIDISCIPLINAIR OBESITAS CENTRUM (PMOC) VOOR KINDEREN MET OBESITAS

Een kleeftbriefje van de rechthebbende aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

.....(naam en voornaam)

Kruis aan wat van toepassing is:

- vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van het aan zijn of haar kind voorgeschreven multidisciplinair Zorgtraject en engageert zich om zijn of haar kind dit Zorgtraject te laten volgen.
- gaat akkoord dat de PMOC-coördinator dit formulier bezorgt aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling.

Datum van aanvraag:...../...../.....

Handtekening van de ouder of voogd:

---

IN TE VULLEN DOOR DE VERANTWOORDELIJKE ARTS-SPECIALIST IN DE  
KINDERGENEESKUNDE VAN HET PEDIATRISCH MULTIDISCIPLINAIR OBESITAS CENTRUM VOOR  
KINDEREN MET OBESITAS

**Identificatie van de gespecialiseerde geconventioneerde ziekenhuisdienst :**

Nummer : . . . . .

Naam en adres : .....

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een multidisciplinair Zorgtraject voorgeschreven van  
...../...../..... tot en met ...../...../.....

**KLINISCH – ANAMNESTISCHE GEGEVENS**

De hierboven vermelde rechthebbende

lijdt aan obesitas met een EOSS-P inschaling 0 1 2 3 (omcirkel wat past)

heeft comorbiditeiten:

.....

**Jaar** waarin de voormelde aandoening is ontstaan .....

Naam, handtekening van de arts-specialist in de kindergeneeskunde van het Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Centrum en datum:

.....  
.....

Namen van de **andere** in de behandeling van de obesitas van de rechthebbende actief betrokken **artsen**:

• Artsen-specialisten :

.....

• Huisarts:

.....

### BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS

**Datum van ontvangst van deze aanvraag:** ...../...../.....

**Beslissing van de adviserend arts:**

Gunstig voor opvolging in het programma

Ongunstig voor opvolging in het programma omdat:

.....  
.....  
.....

Andere:

.....  
.....  
.....

**Identificatie en handtekening van de adviserend arts en datum van de beslissing:**

.....  
.....