

DEMANDE DE NUMERO D'ENREGISTREMENT SPECIFIQUE INAMI
POUR LES TRAJETS DES SOINS POUR DIABETIQUES
(AR 21.1.2009)

A envoyer à l'INAMI, Service des soins de santé, Direction KLAVVIDT-DIDS- section
praticiens de l'art infirmier
avenue de Tervuren, 211 à 1150 BRUXELLES

Je soussigné(e),

NOM :

Prénom :

Numéro INAMI :

Adresse de contact (trajet de soins):

Code Postal / Lieu :/.....

Déclare que j'ai

- la qualification de praticien de l'art infirmier gradué ou assimilé, de sage-femme (accoucheuse) ou de praticien de l'art infirmier breveté
- réussi avec fruit une formation complémentaire en diabétologie de 150 heures ou d'au moins 20 « studiepunten » comprenant au minimum 100 heures effectives d'enseignement théorique, couronnée d'une attestation délivrée par un Institut de formation agréé par le Département qui a l'Enseignement dans ses attributions (attestation en annexe).

J'accepte / je n'accepte pas (biffer la mention inutile) d'apparaître sur la liste des infirmier(e)s ayant le présent numéro d'enregistrement spécifique mis à disposition sur le site Web de l'INAMI dans le cadre des trajets de soins pour diabétiques avec les coordonnées mentionnées ci-dessus.

Je certifie que cette déclaration est sincère et complète.

Fait à _____, le

(signature)