

Model van schuldvordering bij het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening

Bijlage bij het koninklijk besluit van 22/05/1965 houdende vaststelling van de regels voor de tussenkomst van het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening, ter voldoening aan de wet van 08/07/1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, gewijzigd door het koninklijk besluit van 27/02/2019

Schuldvordering bij

Fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening

Vereniging zonder winstgevend doel erkend door Koninklijk besluit van 7 mei 1965 - De Meeussquare 29 B-1000 Brussel

(KB 22 mei 1965 houdende vaststelling van de regels voor de tussenkomst van het Fonds DGH)

AMBULANCEDIENSTGEGEVENS:

- (1) ONDERNEMINGSNUMMER:
- (2) NAAM:
- (3) DIENSTNUMMER:

INTERVENTIEGEGEVENS:

- (4) INTERVENTIENUMMER TOEGEKEND DOOR CENTRUM 112:
 - (5) PERMANENTIENAAM GEVORDERD DOOR CENTRUM 112:
 - (6) DATUM EN UUR ALARMERING PERMANENTIE VERSTREKT DOOR CENTRUM 112:
 - (7) STRAAT:
 - (8) HUISNUMMER:
 - (9) BUSNUMMER:
 - (10) GEMEENTE:
 - (11) POSTCODE:
 - (12) PLAATS OMSCHRIJVING (BIJ ONTSTENTENIS VAN ADRES):
- INTERVENTIE MET TRANSPORT
- (13) DATUM EN UUR AANKOMST ZIEKENHUISSITE VERSTREKT DOOR CENTRUM 112:
- INTERVENTIE ZONDER TRANSPORT MET PATIËNTENCONTACT (GELIEVE PASSENDE HOKJE AAN TE KRUISEN)
- (14) OVERLEDEN
 - (15) TER PLAATSE BEHANDELD

PATIËNTGEGEVENS:

- (16) NAAM:
 - (17) VOORNAAM:
 - (18) AMBUREGFICHENUMMER:
- ADRES PATIËNT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERSCHILLEND VAN INTERVENTIEPLAATSADRES):
- (19) STRAAT:
 - (20) HUISNUMMER:
 - (21) BUSNUMMER:
 - (22) GEMEENTE:
 - (23) POSTCODE:
 - (24) LAND:
 - (25) GEBOORTEDATUM:
 - (26) RIJKSREGISTERNUMMER OF BIS-REGISTERNUMMER:
 - (27) TAAL: FR NL DE ANG

FACTURATIEGEGEVENS:

- (28) FACTUURNUMMER:
- (29) GESTRUCTUREERDE COMMUNICATIE EVENTUEEL TE GEBRUIKEN DOOR FONDS:
- (30) DATUM LAATSTE EVENTUELE GEDEELTELIJKE BETALING:
- (31) TOTALE BEDRAG VAN EVENTUELE GEDEELTELIJKE BETALING(EN):
- (32) AFBETALINGSPLAN TOEGEKEND: JA/NEEN (INDIEN JA, BIJLAGE 3)

GEGEVENS M.B.T. DE AANVRAGER:

(33) NAAM VERANTWOORDELIJKE AMBULANCEDIENST:

(34) DATUM:

(35) HANDTEKENING:

Verplichte bijlagen:

- 1° kopie factuur,
- 2° kopie van afgiftebewijs van aangetekende zending of -bij toepassing van art. 8 2de paragraaf wet 08/07/1964- bewijs van rijksregister of bis-register of verklaring deurwaarder,
- 3° afschrift van het afbetalingsplan.