

**ACCREDITERING van de ARTSEN en
Apothekers-klinisch biologen
AANVRAAG VOOR VOORLOPIGE ACCREDITERING**

Naam:.....		
Voornaam:		
Straat:.....		Nr:Bus:.....
Postcode:		Plaats:
Telefoon:.....		
E-mailadres:.....		
Specialisme:		
R.I.Z.I.V. nr:		

Het rekeningnummer waarop het RIZIV het accrediteringsforfait betaalt, moet door de arts beheerd worden via [het online beheer van de identificatie- en financiële gegevens](http://www.MyRiziv.be) (www.MyRiziv.be).

Ik ben ingeschreven bij de Lokale Kwaliteitsgroep (LOK) nr.

- Ik stuur deze aanvraag voor voorlopige accreditering tegelijkertijd met mijn erkenningsaanvraag op.
- Ik stuur deze aanvraag voor voorlopige accreditering op nadat ik mijn erkenning heb gekregen.

Datum + stempel + handtekening

Alle informatie betreffende de accreditering, kan u terugvinden op onze website: www.riziv.be

Terugsturen aan Mevrouw Muriel De Pauw
Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV
Tervurenlaan 211
1150 BRUSSEL
Inlichtingen: 02/739 77 06