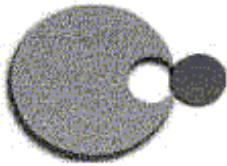


OCMW Tremelo



Baalsebaan 289
3128 Tremelo
Tel: 016/53.75.40
Fax : 016/53.75.46

MELDINGSDOCUMENT

Ondergetekende, _____

(adres) _____

zorgenverstreker voor (naam) _____

meldt dat:

O Mr. /Mevr. _____ gehospitaliseerd is op

(datum) _____ te (naam en adres ziekenhuis) _____

O Mr./Mevr. _____ opgenomen werd in

het rust- en verzorgingstehuis (naam en adres) _____

_____ op (datum) _____

O Mr./Mevr. _____ overleden is op

(datum) _____

O Mr./Mevr. _____ verhuisd is op

(datum) _____ naar (nieuw adres vermelden) _____

O Mr./Mevr. _____ niet langer zorgenverstreker is,

vanaf (datum) _____ is (naam) _____

_____ de nieuwe zorgenverstreker.

NAAM:

HANDTEKENING:

DATUM: