



Siège social : Rue de la station, 126 BE-5370 HAVELANGE - Mail : contact@glvambulance.be - Tél : 0499/ 439961
 Compte BNP : BE95001978534258 BIC :GEBABEBB
 N° d'entreprise : 0727638075 - Agrément RW : 251

Je soussigné, Docteur ou Infirmier *,

.....

certifie que le patient : (*) Biffez la mention inutile

<i>Etiquette patient</i>	Mutuelle :	
	<input type="radio"/> 132	<input type="radio"/> 134
	<input type="radio"/> 216	<input type="radio"/> 323
	<input type="radio"/> 414	<input type="radio"/> 418

Doit être transporté obligatoirement pour raison médicale en ambulance normalisée.

Transport depuis :

Vers :

Le :

Signature + Cachet + N° Inami

Personne de contact administratif (à compléter **obligatoirement) :**

<input type="radio"/> Patient	<input type="radio"/> Administrateur de bien
<input type="radio"/> Famille	<input type="radio"/> CPAS
Coordonnées de contact : <input type="radio"/> idem étiquette OU <input type="radio"/> autre :	
Nom et prénom : Tél :	
Adresse : N° :	
CP : Localité :	