

AANKOOPBEWIJS VACCINS reisziekten

Identificatie van de patiënt

Kleef hier de blauwe klever

Identificatie van de voorschrijvende arts

Naam:
RIZIV-nr:.....

Geplaatste vaccins

Naam:	Datum:	Prijs voor het vaccin betaald door de patiënt:
1. ACYW 135		
2. MENCEVAX		
3. AVAXIM		
4. EPAXIL		
5. HAVRIX 720 (junior)		
6. HAVRIX 1440 (volw)		
7. IMMUN (volw)		
8. IMMUN (junior)		
9. JE-VAX		
10. STAMARIL		
11. TWINRIX (volw)		
12. TWINRIX (junior)		
13. TYPHERIX		
14. TYPHIM		
15. VAQTA (volw)		
16. VAQTA (jr en adol)		
17. VIVOTIF		
18. ander vaccin:.....		

Identificatie van het vaccinatiecentrum

Naam:.....
Adres:.....
Stempel: Datum:.....

Bezorg dit ingevuld document aan uw ziekenfonds.

De inzameling van deze persoonsgegevens door de LLM en zijn ziekenfondsen gebeurt teneinde u op de hoogte te houden van onze voordelen en diensten in het kader van de vrije en aanvullende verzekering. De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 08 12 92 verleent aan de persoon op wie de gegevens betrekking hebben een recht van toegang en van verbetering. Bijkomende informatie omtrent de verwerking van deze persoonsgegevens kan bekomen worden bij de Commissie voor bescherming van de persoonlijke levenssfeer.