

aanvraag CM-tegemoetkoming

Ondergetekende dokter in de geneeskunde, bevestigt dat zijn/haar patiënt(e) om medische reden nood heeft aan het gebruik van **anti-decubitusmateriaal**.

gele klever

stempel dokter

datum:/...../.....

gelieve de aanvraag **binnen de 7 dagen** op te sturen naar:

Webshop Goed thuiszorgwinkel
Generaal de Wittelaan 4
2800 Mechelen

Of per e-mail aan: marketing@goed.be