

ATTEST KINESITHERAPIE

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

kleef hier je kleefbriefje van het ziekenfonds

Diagnose: zwangerschap

Aard van de behandeling: perinatale kinesitherapie

Aantal beurten: Periodiciteit:

Vermoedelijke bevallingsdatum: /..... /.....

Naam arts:

datum en handtekening

stempel