

Pour vous assister, veuillez nous envoyer ce formulaire dûment complété à patients.international@chirec.be

1. Données du demandeur des soins médicaux :

Telles qu'indiquées dans le passeport/carte d'identité :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... (JJ/MM/AA)

Lieu de naissance :

Nationalité :

Sexe:

Féminin	<input type="checkbox"/>
Masculin	<input type="checkbox"/>

Langues parlées :

Adresse complète :

Rue et n° :

Code postal..... Ville.....

Pays :

N° de téléphone (avec préfixe):

N° de téléphone portable (avec préfixe) :

Email :@.....

Données de l'accompagnant/ou le contact en cas d'urgence :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... (JJ/MM/AA)

Lieu de naissance :

Nationalité :

N° de téléphone (avec préfixe):

N° de téléphone portable (avec préfixe) :

Email :@.....

2. Sécurité sociale :

Etes-vous couvert par le système médical européen (carte EU, mutuelle) ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Avez-vous une assurance privée avec une couverture 100 % ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Si oui, laquelle ?

Autre type de prise en charge :

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Si oui, quel type ?.....

3. Information médicale :

Description du problème médical/historique/traitements, ainsi que les soins demandés.

4. Programmation du séjour :

En quelle date seriez-vous disponible pour venir à Bruxelles, Belgique ?

Disposez-vous déjà d'un VISA?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Prière de joindre à ce formulaire les documents suivants :

- **Copie du passeport/carte d'identité du patient**
- **Lettre de garantie si applicable**
- **Dossier médical (rapports et examens médicaux, ex RX ou autres)**

Nous traitons votre demande dans les plus brefs délais.

La Cellule des Patients Internationaux CHIREC – patients.international@chirec.be - T : 32 2 434 55 58