

Naam

Voornaam

Adres

Ziekenfondsnummer 404/

E-mailadres

pedicure - diabetici

in te vullen door de pedicure

**Ik, ondergetekende, pedicure**

stempel pedicure

**bevestig dat bovenvermelde persoon op de volgende data een behandeling heeft gevolgd**


Voor deze behandelingen werd een bedrag van €  aangerekend.

Datum

Handtekening pedicure

LM

**Nomenclatuur**  
803191 - ongeacht de leeftijd  
maximum 12 zittingen per kalenderjaar