|  |
| --- |
| Prezorgtraject diabetes |
| Doktersvoorschrift diëtist |
|  |
| Identificatie patiënt of klever |
|  |
| DIETISTISCHE VERSTREKKINGEN  …. sessies van 30 min.  (MAX 2/kalenderjaar) |
|  |
| Stempel + handtekening arts  Datum: …./…./…… |