



**RMLEF PointSanté**

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**

Nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

**ÉDUCATION EN DIABÉTOLOGIE**

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation par année civile (en séances individuelles et/ou de groupe).

..... séance(s) individuelle(s) et/ou  ..... séance(s) de groupe (à compléter si < à 5)

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation supplémentaires, elles doivent être prestées au cours de la 1<sup>re</sup> ou de la 2<sup>e</sup> année de son trajet de soins.

Séance(s) supplémentaire(s) (↓ à compléter si < à 5)

..... individuelles(s) et/ou  ..... de groupe

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature



**RMLEF PointSanté**

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**

Nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

**ÉDUCATION EN DIABÉTOLOGIE**

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation par année civile (en séances individuelles et/ou de groupe).

..... séance(s) individuelle(s) et/ou  ..... séance(s) de groupe (à compléter si < à 5)

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation supplémentaires, elles doivent être prestées au cours de la 1<sup>re</sup> ou de la 2<sup>e</sup> année de son trajet de soins.

Séance(s) supplémentaire(s) (↓ à compléter si < à 5)

..... individuelles(s) et/ou  ..... de groupe

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature



**RMLEF PointSanté**

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**

Nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

**ÉDUCATION EN DIABÉTOLOGIE**

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation par année civile (en séances individuelles et/ou de groupe).

..... séance(s) individuelle(s) et/ou  ..... séance(s) de groupe (à compléter si < à 5)

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation supplémentaires, elles doivent être prestées au cours de la 1<sup>re</sup> ou de la 2<sup>e</sup> année de son trajet de soins.

Séance(s) supplémentaire(s) (↓ à compléter si < à 5)

..... individuelles(s) et/ou  ..... de groupe

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature



**RMLEF PointSanté**

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS  
087 71 01 59 • 0473 999 759

**TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II**

**A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**

Nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

**ÉDUCATION EN DIABÉTOLOGIE**

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation par année civile (en séances individuelles et/ou de groupe).

..... séance(s) individuelle(s) et/ou  ..... séance(s) de groupe (à compléter si < à 5)

Chaque patient peut bénéficier de 5 prestations d'éducation supplémentaires, elles doivent être prestées au cours de la 1<sup>re</sup> ou de la 2<sup>e</sup> année de son trajet de soins.

Séance(s) supplémentaire(s) (↓ à compléter si < à 5)

..... individuelles(s) et/ou  ..... de groupe

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature