

Naam :

Voornaam :

RIZIV Nr :

ACTIVITEITENVERSLAG – PRESTATIES 2019

In te vullen door de logopedist

Vul de tabel per maand enkel in indien u variaties heeft ondervonden, bijvoorbeeld als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Als uw activiteit in 2019 regelmatig was, dan is het jaartotaal voldoende.

Maand	Aantal prestaties	R-waarde van de prestaties	Bijzondere situaties
Januari			
Februari			
Maart			
April			
Mei			
Juni			
Juli			
Augustus			
September			
Oktober			
November			
December			
TOTAAL			

Gedaan te, op

Handtekening