

MELDING VAN FRAUDE

1. Uw gegevens (Om uw melding te kunnen onderzoeken, hebben wij uw gegevens nodig, maar deze zullen niet doorgegeven worden aan de betrokken zorgverlener of instelling.)

- Naam:
- Voornaam:
- Adres:
- E-mailadres:
- Telefoonnummer:
- Rijksregisternummer:

Duid aan wat van toepassing is:

- Ik ben aangesloten bij de KGV: ☐ ja ☐ neen
- Ik ben zorgverstrekker: ☐ ja ☐ neen
- andere:

2. Uw melding

Op welke zorgverstrekker of instelling heeft uw melding betrekking?

- Naam:
- Adres:
- Type: (vb huisarts, tandarts, ziekenhuis, ...)

Wat wenst u te melden?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Voegt u **bijlagen** toe bij deze melding? ☐ neen ☐ ja – aantal:

Datum

..... / /

Handtekening

.....

Stuur ons het volledig ingevulde en ondertekende formulier terug:

via mail (ingesand): kgv@hr-rail.be

via de post: 10-03 KGV Ctrl Bur (Fraudemelding)– Frankrijkstraat 85 – 1060 Brussel