# Attestation du médecin traitant

À l’attention du médecin-conseil

Je soussigné

Docteur en médecine, traitant du patient:

Nom

Prénom

numéro national

certifie par la présente :

* que le patient répond aux critères visés à l’article 148bis, alinéa 2, de l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à savoir :

[ ] il souffre d’une maladie grave, progressive et mortelle dans une phase avancée ou terminale (quelle que soit son espérance de vie) ;

[ ] il a des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long et qui justifient des soins à domicile réguliers ;

[ ] il séjourne à domicile et a l'intention de continuer à séjourner à domicile ;

[ ] il a fait l’objet, en raison de son affection irréversible, au cours des trois derniers mois :

* + - d’au moins un séjour hospitalier (séjour classique ou hospitalisation de jour) ;
    - de soins à domicile, de soins de kinésithérapie et/ou d’une prise en charge par une équipe multidisciplinaire d’accompagnement.
* ou que le patient répond aux critères visés à l’article 3 de l’arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à savoir :

[ ] il souffre d'une ou de plusieurs affections irréversibles ;

[ ] dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique ;

[ ] des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable ;

[ ] le pronostic de(s) l'affection(s) est mauvais et le décès est attendu dans un délai assez bref (espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois) ;

[ ] il a des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long (le cas échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques appropriés) ;

[ ] il a l'intention de mourir à domicile.

Cachet du médecin, Signature,

A joindre à la demande d’intervention en cas de demande d’admission d’un patient palliatif

dans un centre de soins de jour pour personnes souffrant d’une maladie grave.