B4) Aanvraag tot verlenging van de machtiging tot het vergoeden van aangepaste voeding in het kader van coeliakie en dermatitis herpetiformis.

De ondergetekende, arts, verklaart dat hij over alle bewijzen beschikt waaruit blijkt dat ……..……..(naam, voornaam) de voorgeschreven aangepaste voeding strikt volgt en dat dit dieet noodzakelijk is. (1)

De machtiging n^{r} …… zal worden verlengd.

De ondergetekende, rechthebbende van de betreffende aangepaste voeding ……..(naam, voornaam) verklaart dat het dieet zorgvuldig gevolgd werd en dat dit strikt verder zal gezet worden. (2)

Verlenging van de machtiging (maximum 24 maanden)	(1) verklaring van de behandelende arts		(2) verklaring van de rechthebbende – datum en handtekening
	Datum en handtekening van de behandelende arts	Stempel van de behandelende arts	
Vanaf …….. tot…….			
Vanaf …….. tot…….			
Vanaf …….. tot…….			
Vanaf …….. tot…….			
Vanaf …….. tot…….			
Vanaf …….. tot…….			
Vanaf …….. tot…….			
Vanaf …….. tot…….			