DIAGNOSE DEMENTIE

Datum: ……./……../………

Ondergetekende (Naam huisarts/ specialist ) ……………………………………………..

verklaart dat er als gevolg van een gespecialiseerd diagnostisch bilan de diagnose ‘dementie’ is vastgesteld

bij (naam bewoner/ cliënt)……………………………………………………………………

op datum van ………/…..…./…………

door (naam specialist) …………………………………………….

**functie** specialist ………………………………………………….

**Gelieve bij deze verklaring het verslag van het diagnostisch bilan te voegen**

Naam, handtekening en stempel huisarts/specialist