## ÖSHZ-CPAS



**KETTENIS** 

U. Zeichen: AA//139/61

## **BESCHEINIGUNG**

Hiermit bescheinigen wir, dass

Herr Josef JONAS Nationalregisternummer 840608 001-13 wohnhaft Gülcherstraße, 4700 Eupen

für den Zeitraum Anrecht auf Übernahme folgender **Arzt- und/oder Medikamentenkosten** durch das ÖSHZ hat:

- Arzthonorare in Höhe der LIKIV-Tarife für die Visite beim Arzt Waltraud WALDMANN.
- Arzneikosten für die durch Waltraud WALDMANN verschriebenen und Apotheke Reul ausgehändigten Medikamente.

Falls weitere Behandlungen notwendig sind, benötigen wir unbedingt einen Kostenvoranschlag. Danke.

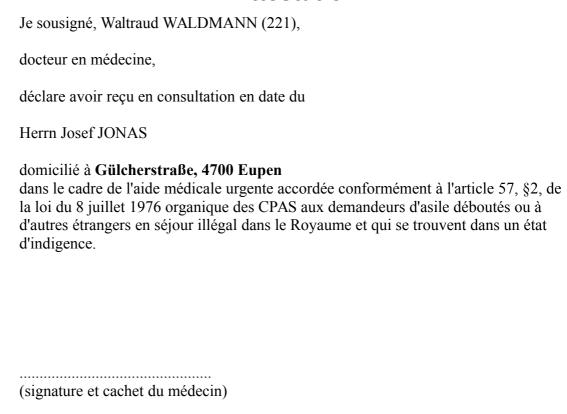
Öffentliches
Sozialhilfezentrum
Centre Public
d'Action Sociale

**Theresia Thelen** 

luc.saffre@gmx.net

Lino Welfare 1.1.18

## **Attestation**



## **Attestation**

| Je sousigné,  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| pharmacien à Apotheke Reul (208)  |  |  |  |  |
| déclare avoir remis des médicaments le  |  |  |  |  |
| à Herrn Josef JONAS   |  |  |  |  |
| domicilié à <b>Gülcherstraße</b> , <b>4700 Eupen</b> dans le cadre de l'aide médicale urgente accordée conformément à l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS aux demandeurs d'asile déboutés ou à d'autres étrangers en séjour illégal dans le Royaume et qui se trouvent dans un état d'indigence. |  |  |  |  |
| Je joins un relevé des médicaments.   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| (signature et cachet du pharmacien)   |  |  |  |  |
| Für das Öffentliche Sozialhilfezentrum,<br>Der Sekretär,<br>im Auftrag,   |  |  |  |  |
| Theresia Thelen   |  |  |  |  |