



KETTENIS



U. Zeichen: CC//139/62

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 Hausarzt **Werner WEHNICHT**.
- **Arzneikosten** für die durch **Werner WEHNICHT** verschriebenen und **Apotheke Reul** ausgehändigten Medikamente.

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

Für das Öffentliche Sozialhilfezentrum,
Der Sekretär,
im Auftrag,

Theresia Thelen

**Öffentliches
Sozialhilfezentrum
Centre Public
d'Action Sociale**

Theresia Thelen

luc.saffre@gmx.net