



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**.

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

Öffentliches
Sozialhilfezentrum
Centre Public
d'Action Sociale

Theresia Thelen

luc.saffre@gmx.net

Attestation

Je soussigné, Werner WEHNICHT (222),

docteur en médecine,

déclare avoir reçu en consultation en date du

Herrn Josef JONAS

domicilié à **Gülcherstraße, 4700 Eupen**

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.

.....
(signature et cachet du médecin)

Für das Öffentliche Sozialhilfezentrum,
Der Sekretär,
im Auftrag,

Theresia Thelen