

DOKTERSATTEST

De ondergetekende, dokter

verklaart hierbij dat de heer/ mevrouw

een stomapatiënt is die thuis verzorgd wordt sedert:/...../.....

een persoon is die lijdt aan permanente chronische incontinentie sedert :
...../...../..... en thuis verblijft

Wachtebeke, de/...../2023

Handtekening + stempel dokter