



**Rode Kruis  
Vlaanderen**

Medisch Secretariaat

Oost- en West-Vlaanderen  
Ottergemsesteenweg 413  
9000 Gent  
T 09 244 56 65  
[medischsecretariaat.gent@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.gent@rodekruis.be)

Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg  
Motstraat 42  
2800 Mechelen  
T 015 44 57 44  
[medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be)

## Attest therapeutische naaldbehandeling

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij

(1) dat ik acupunctuur/dry needling/myofasciale therapie/een andere  
therapeutische naaldbehandeling (te specificeren):

.....

heb toegepast bij: .....

geboren op: .....

op .....(datum van de therapeutische naaldbehandeling).

(2) dat ik aangesloten ben bij BAF/ABADIC/EUFOM/BMST/een certificaat heb van  
een opleiding gevolgd bij .....

(3) dat er gewerkt wordt volgens de geldende normen van een aseptische  
techniek met eenmalig gebruik van steriel wegwerpmateriaal.

(4) dat er geen producten werden geïnjecteerd.

Naam en voornaam therapeut: .....

Straat + huisnummer: .....

Gemeente: .....

Telefoonnummer: .....

Erkenningsnummer: .....

Datum .....

Stempel en handtekening