

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PASSEPORT DU DIABETE ET  
D'INTERVENTION DANS LE COUT DES PRESTATIONS DE DIETETIQUE  
ET DE PODOLOGIE**

A introduire auprès du médecin-conseil de l'organisme assureur.

---

**IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE**

Nom - Prénom :

---

Rue et numéro :

Code postal et commune :

une vignette délivrée par

Date de naissance : .. / .. / .....

ou

l'organisme assureur

Numéro registre national: ..... ..

---

Le soussigné demande un passeport du diabète et, en fonction de la prescription du médecin de famille ou du médecin traitant spécialiste, une intervention dans des prestations de diététique<sup>1</sup> et éventuellement de podologie<sup>2</sup>.

Date

Signature du bénéficiaire  
ou de son mandataire

**PRESCRIPTION MEDICALE**

Le patient, mentionné ci-dessus souffre du diabète et a besoin de prestations de diététique<sup>1</sup> et/ou de podologie<sup>2</sup> que je prescrirai en fonction de l'évolution de l'affection.

Cachet du prescripteur  
avec numéro INAMI

Date et signature  
du prescripteur

**RESERVE AU MEDECIN-CONSEIL**

Date de réception du présent formulaire

---

<sup>1</sup> Aucune intervention de l'assurance n'est due si le patient jouit déjà de prestations comprenant la diététique dans un autre cadre réglementaire ou conventionnel (p.e. la convention diabète).

<sup>2</sup> L'intervention de l'assurance n'est due que si le patient présente un risque élevé de problèmes de pied, en raison d'une grave formation de callosité, de rigidité au niveau des articulations du pied, d'un ulcère ancien ou actuel, d'une amputation, d'une insuffisance artérielle périphérique grave ou d'une arthropathie de Charcot.