

Waarvoor dient dit rapport?

o **VSB**

Dit rapport dient verplicht toegevoegd te worden bij een aanvraag voor een tegemoetkoming voor een **mobiliteitshulpmiddel** (elektronische rolstoel, elektronische scooter, actief rolstoel,...).

o **VAPH**

Dit rapport dient door uw multidisciplinair team (MDT) gespecialiseerd voor snel degeneratieve aandoeningen verplicht toegevoegd te worden bij een aanvraag voor een tegemoetkoming voor hulpmiddelen voor **communicatie, computer- of omgevingsbediening in huur** voor personen met een snel degeneratieve aandoening.

Wie vult dit rapport in?

o **VSB**

Het rapport dient ingevuld te worden door een rolstoeladviesteam, erkend door VSB.

o **VAPH**

Het rapport dient ingevuld te worden door een gespecialiseerd multidisciplinair team (MDT) voor snel degeneratieve aandoeningen, erkend door VAPH.

Aan wie bezorgt u dit rapport?

o **RAT**

Het rolstoeladviesteam bezorgt dit rapport aan de gebruiker.

o **VSB**

Met dit rapport moet de persoon met een zorgnood zich wenden tot een erkend verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen naar keuze (zie [www. https://www.departementzorg.be/nl/verstrekkers-van-mobiliteitshulpmiddelen](https://www.departementzorg.be/nl/verstrekkers-van-mobiliteitshulpmiddelen)). Enkel een erkend verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan de aanvraag digitaal indienen bij de zorgkas.

o **VAPH**

Met dit rapport kunt u zich wenden tot een verstrekker gemachtigd voor het verhuren van hulpmiddelen voor personen met een snel degeneratieve aandoening.

Luik A: identificatie van de gebruiker

1 Vul de gegevens in van de gebruiker waarvoor het rolstoeladviesrapport wordt opgemaakt.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer (of van diens
vertegenwoordiger)

e-mailadres (of van diens
vertegenwoordiger)

rijksregisternummer

geboortedatum

dag maand jaar

naam huisarts

telefoonnummer huisarts

2 Vul de reden in van verwijzing naar het rolstoeladviesteam.

- ☐ aanvraag van een mobiliteitshulpmiddel bij VSB voor een gebruiker die **geen** snel degeneratieve aandoening heeft

Specificeer:

- ☐ aanvraag van een mobiliteitshulpmiddel bij VSB voor een gebruiker **met** een snel degeneratieve aandoening

Specificeer:

- ☐ aanvraag van een hernieuwing van een mobiliteitshulpmiddel bij VSB

Specificeer:

- ☐ aanvraag van een voortijdige hernieuwing van een mobiliteitshulpmiddel bij VSB

Specificeer:

- ☐ aanvraag van een mobiliteitshulpmiddel via de Bijzondere Technische Commissie VSB

Specificeer:

- ☐ aanvraag van een hulpmiddel voor communicatie, computer- of omgevingsbediening bij VAPH

Specificeer:

Luik B: identificatie van het rolstoeladviesteam

3 Vul de gegevens in van het rolstoeladviesteam.

naam rolstoeladviesteam

erkenningsnummer bij VSB

erkenningsnummer bij VAPH

*Enkel in te vullen bij een aanvraag
voor VAPH hulpmiddelen (SDA)*

straat en nummer

postcode en gemeente

contactpersoon

telefoonnummer

e-mailadres

Luik C: diagnose en huidige medische situatie van de gebruiker

4 Zijn de beperkingen het gevolg van een ongeval?

☐ ja

☐ nee

5 Heeft de gebruiker een beroep gedaan op locomotorische of neurologische revalidatie in een revalidatieziekenhuis of een revalidatievoorziening gedurende de afgelopen maand?

Met revalidatie wordt bedoeld: het betreft een recent medisch voorval, dat aanleiding heeft gegeven tot het ontstaan of de verergering van mobiliteitsbeperkingen die het gevolg zijn van een locomotorische of neurologische problematiek en de evolutie van de beperkingen is nog niet gestabiliseerd.

☐ ja

☐ nee

6 Is de gebruiker momenteel gehospitaliseerd in een ziekenhuis?

Met ziekenhuis wordt bedoeld: algemeen ziekenhuis of revalidatieziekenhuis, m.u.v. psychiatrische ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

☐ ja. Ga naar vraag 7.

☐ nee. Ga naar vraag 8.

7 Is de ontslagregeling gekend of is er in het revalidatieplan sprake van een voorbereiding van ontslag?

☐ Ja

☐ Nee

8 A) Wat is de diagnose OF de omschrijving van de huidige medische situatie?

Voeg indien gekend de datum van diagnose toe. U kunt ook een recent of geactualiseerd medisch verslag in bijlage toevoegen. In geval van unilaterale aandoening, links of rechts specificeren.

B) Indien meerderjarig; is het “palliatief forfait” aangevraagd voor deze persoon?

☐ Ja

☐ Nee

9 Heeft de gebruiker een snel degeneratieve aandoening?

☐ ja. Ga naar vraag 10.

☐ nee. Ga naar luik D.

10 Vink aan indien de gebruiker één van onderstaande ziektebeelden heeft.

☐ amyotrofe lateraal sclerose (ICD10 - G12.2)

☐ primaire lateraal sclerose (ICD10 - G12.2)

☐ progressieve spinale musculaire atrofie (ICD10 - G12.2)

☐ multisysteematrofie (ICD10 - G23.2 en G23.3)

☐ De gebruiker lijdt aan een andere neuromusculaire aandoening waarbij het team adviseert om deze gelijk te stellen met een snel degeneratieve aandoening en het team adviseert voor de gebruiker het huursysteem SDA.

Beschrijving van het ziektebeeld:

11 Vink aan indien de gebruiker zich in één van onderstaande situaties bevindt.

Aanvraag mobiliteitshulpmiddel VSB (ga hierna naar luik D)

11.1 ☐ Er is een snelle negatieve prognose van het ziektebeeld of toenemende beperkingen te verwachten binnen een termijn van één jaar of minder, wat betreft de mobiliteit en verplaatsing: van zelfstandig stappen naar de onmogelijkheid om zonder hulp van derden op te staan en zich te verplaatsen.

Aanvraag hulpmiddel VAPH (ga hierna naar luik F)

11.2 ☐ Er is minimaal een matige communicatieve beperking wat het spreken betreft. Er is bovendien een snelle en onomkeerbare achteruitgang van de spraakfunctie te verwachten, met een evolutie naar niet verstaanbaar spreken.

11.3 ☐ Er is minimaal een matig functieverlies in beide bovenste ledematen wat betreft het manipuleren en het gebruiken van arm en hand voor computerbediening. Er is bovendien een snelle en onomkeerbare achteruitgang van de functie van de bovenste ledematen te verwachten, met een evolutie naar de onmogelijkheid om zonder hulpmiddelen of aanpassingen de computer te bedienen.

11.4 ☐ Er is minimaal een matig functieverlies in beide bovenste ledematen wat betreft het manipuleren en het gebruiken van arm en hand voor de bediening van toestellen in de omgeving. Er is bovendien een snelle en onomkeerbare achteruitgang van de functie van de bovenste ledematen te verwachten, met een evolutie naar de onmogelijkheid om zonder hulpmiddelen of aanpassingen toestellen in de omgeving te bedienen.

Luik D: functioneringsrapport in relatie tot het gebruik van een mobiliteitshulpmiddel

12 Indiceer de functionele beperkingen van de gebruiker aan de hand van ICF.

FUNCTIE	ICF TYPERING	BESCHRIJVING
1. Zich binnenshuis verplaatsen (lopen van korte afstand) ICF/d450 / d4600		Kan functioneel stappen binnenshuis – handenvrij voor activiteiten ☐ ja ☐ nee Kan veilig en zelfstandig rechtstaand werken ☐ ja ☐ nee Kan bij het stappen zelfstandig en veilig gebruiksvoorwerpen hanteren en dragen ☐ ja ☐ nee <u>opmerkingen</u>
2. Zich buitenshuis verplaatsen (lopen van lange afstand) ICF/d4501 / d4602		Kan functioneel stappen buitenshuis: kan veilig en zelfstandig stappen ☐ ja ☐ nee Kan functioneel stappen op oneffen terrein ☐ ja ☐ nee Kan bij het stappen zelfstandig en veilig gebruiksvoorwerpen hanteren en dragen ☐ ja ☐ nee <u>opmerkingen</u>
3. Functie van de bovenste ledematen in relatie tot rolstoelbesturing en gebruik van toestellen in de omgeving ICF/d440 / d445 / d465		Kan een manuele rolstoel binnen en buiten bedienen. ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan enkel op vlak terrein en binnenshuis een manuele rolstoel bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan een manuele rolstoel met hoepelondersteuning/aankoppelwiel/aankoppelteenheid/trekeenheid bedienen. ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan zelfstandig het aankoppelwiel/aankoppelteenheid/trekeenheid aan- en afkoppelen. ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan een elektronische rolstoel bedienen d.m.v. een joystick. ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan de noodzakelijke toestellen (telefoon, radio, tv, deuren,.....) zelfstandig bedienen vanuit de rolstoel, m.a.w. kan de directe omgeving zonder omgevingsbediening sturen. ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Restfuncties in relatie tot rolstoelbesturing. Kan enkel een elektronische rolstoel bedienen d.m.v. een aangepaste besturing: voet, kin, hoofd,.... ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing <u>opmerkingen</u>
4. Functie van de bovenste ledematen in relatie tot besturing van een elektronische scooter ICF/d440 / d445 / d465		Kan een elektronische scooter bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing <u>opmerkingen</u>
5. Functie van de staande houding ICF/d4154		Kan zelfstandig en langdurig rechtop staan ☐ ja ☐ nee Kan zelfstandig en langdurig rechtop staan mits gebruik van een hulpmiddel ☐ ja ☐ nee Kan rechtop staan mits ondersteuning door één of meerdere personen ☐ ja ☐ nee Kan onmogelijk rechtop staan ☐ ja ☐ nee <u>opmerkingen</u>
6. Functie van het zitten met inbegrip van romp- en hoofdstabiliteit ICF/d4153 / d410		Kan zelfstandig en langdurig rechtop zitten ☐ ja ☐ nee Kan tijdens het zitten, de romp zelfstandig en langdurig stabiliseren ☐ ja ☐ nee Kan tijdens het zitten het hoofd zelfstandig en langdurig stabiliseren ☐ ja ☐ nee Kan zelfstandig van houding veranderen ☐ ja ☐ nee <u>opmerkingen</u>

10. Activiteiten en participatie					
10.1. Activiteiten waarbij het gevraagde hulpmiddel zal gebruikt worden:	Huishouden School Werk Boodschappen Sociaal Cultureel Vrije tijd Sport Andere:	☐ altijd ☐ altijd ☐ altijd ☐ altijd ☐ altijd ☐ altijd ☐ altijd ☐ altijd	☐ meestal ☐ meestal ☐ meestal ☐ meestal ☐ meestal ☐ meestal ☐ meestal ☐ meestal	☐ occasioneel ☐ occasioneel ☐ occasioneel ☐ occasioneel ☐ occasioneel ☐ occasioneel ☐ occasioneel ☐ occasioneel	☐ nooit ☐ nooit ☐ nooit ☐ nooit ☐ nooit ☐ nooit ☐ nooit ☐ nooit
<u>opmerkingen</u>					
10.2. Mobiliteit "korte afstand" In de woning of de directe woonomgeving, kan gebruik maken van:	☐ loophulpmiddel ☐ elektronische rolstoel <u>opmerkingen</u>	☐ manuele rolstoel ☐ elektronische scooter			
10.3. Mobiliteit "middellange afstand"					
10.3.1. Kan een mechanisch mobiliteitshulpmiddel bedienen zoals:	☐ loophulpmiddel ☐ aangepaste fiets ☐ aankoppelwiel ☐ andere <u>opmerkingen</u>	☐ manuele rolstoel ☐ driewiel fiets ☐ driewiel zit- of ligfiets			
10.3.2. Kan enkel een gemotoriseerd of elektronisch mobiliteitshulpmiddel bedienen zoals:	☐ elektronische rolstoel ☐ elektronische scooter ☐ driewiel fiets met hulpmotor ☐ andere <u>opmerkingen</u>	☐ aankoppel- of trekeenhoud ☐ fiets met elektromotor ☐ aankoppelwiel met hulpmotor			
10.4. Transport op lange afstand:	gebruikt openbaar vervoer: rijdt zelfstandig met: transfer in/uit: meenemen, monteren en demonteren rolstoel: wordt vervoerd met: ☐ andere: <u>opmerkingen</u>	☐ zelfstandig ☐ gewone wagen ☐ zelfstandig ☐ zelfstandig ☐ gewone wagen ☐ aangepast vervoer personen met een handicap ☐ blijft zitten in de rolstoel in het voertuig	☐ met hulp ☐ aangepaste wagen ☐ met hulp ☐ met hulp ☐ aangepaste wagen		
10.5. Omgevingsfactoren					
10.5.1. Woning en directe woonomgeving (in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel)	☐ toegankelijk ☐ zelfstandig <u>opmerkingen</u>	☐ niet toegankelijk ☐ begeleiding van derden nodig			
10.5.2. Andere vaak bezochte plaatsen o.a. school / werkomgeving (in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel)	☐ toegankelijk ☐ zelfstandig <u>opmerkingen</u>	☐ niet toegankelijk ☐ begeleiding van derden nodig			
10.5.3. Streekgebonden elementen (vlak, oneffen terrein, heuvelachtig) (in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel)	☐ toegankelijk ☐ zelfstandig <u>opmerkingen</u>	☐ niet toegankelijk ☐ begeleiding van derden nodig			

13 Bijkomende inlichtingen

- | | |
|--|---|
| ☐ houdingsanomalieën | ☐ incontinentie |
| ☐ huidproblemen, doorzitwonden | ☐ stoornissen van het ademhalingsstelsel |
| ☐ andere. Specificeer: | |

Luik E: besluit en voorstel van het rolstoeladviesteam

14 Besluit/samenvatting – functionele indicaties van de gebruiker.

15 Voorstel van type mobiliteitshulpmiddel waarbij een RAR verplicht is.

- ☐ manueel actief rolstoel volwassene
- ☐ manueel actief rolstoel met individuele maatvoering volwassene
- ☐ manuele rolstoel met mechanische of elektronische sta-functie volwassene
- ☐ elektronische rolstoel volwassene
- ☐ elektronische kinderrolstoel
- ☐ elektronische binnen/buitenscooter
- ☐ elektronische buitenscooter
- ☐ rolstoelonderstel orthopedische zitschelp
- ☐ rolstoelonderstel uitgevoerd met een modulair aanpasbare ziteenheid
- ☐ zitdriewiel fiets
- ☐ elektrisch instelbare statafel
- ☐ mobiliteitshulpmiddel niet opgenomen op de productlijst

Specificeer:

16 Voorstel aanpassingen aan het mobiliteitshulpmiddel.

- ☐ functionele specificaties onderste ledematen & voorstel aanpassingen
.....
- ☐ functionele specificaties bovenste ledematen & voorstel aanpassingen
.....
- ☐ functionele specificaties algemene zithouding en positionering & voorstel aanpassingen
.....
- ☐ functionele specificaties aandrijving/besturing & voorstel aanpassingen
.....
- ☐ functionele specificaties gebruiksdoeleinden & voorstel aanpassingen
.....
- ☐ functionele specificaties – technische aspecten & voorstel aanpassingen
.....
- ☐ functionele specificaties preventie van doorzitwonden & voorstel aanpassingen
.....

☐ voorstel rolstoelonderstel met modulair aanpasbare ziteenheid & aanpassingen

.....
☐ functionele specificaties ondersteuningssysteem voor de aandrijving van de manuele rolstoel

.....
☐ functionele specificaties – bijzonder maatwerk & voorstel maatwerk

.....
☐ functionele specificaties – bijzondere aanpassingen & voorstel aanpassingen niet op productlijst

.....
☐ andere

Specificeer:

17 Betreft het een aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel dat wordt aangevraagd via de Bijzondere Technische Commissie?

☐ ja. **Specificeer welk mobiliteitshulpmiddel:**

Ga naar vraag 18.

☐ nee. *Ga naar vraag 19.*

18 Motiveer waarom de gebruiker nood heeft aan dit specifiek mobiliteitshulpmiddel en aanpassingen en waarom dit dossier voorgelegd zou moeten worden aan de Bijzondere Technische Commissie.

☐ mobiliteitshulpmiddel opgenomen op de productlijst

Motiveer:

.....
☐ mobiliteitshulpmiddel NIET opgenomen op de productlijst

Motiveer:

.....
☐ bijzondere aanpassingen opgenomen op de productlijst

Motiveer:

.....
☐ bijzondere aanpassingen NIET opgenomen op de productlijst

Motiveer:

.....
☐ mobiliteitshulpmiddel maatwerk

Motiveer:

.....
☐ aanpassingen maatwerk

Motiveer:

.....
☐ andere

Motiveer:

19 Betreft het een eerste aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel?

☐ ja. *Ga naar vraag 21.*

☐ nee. *Ga naar vraag 20.*

20 Is er bij de gebruiker sprake van een pathologische wijziging ten opzichte van de vorige aanvraag?

☐ ja

☐ nee

21 Is het gebruik definitief?

- ☐ ja
☐ nee

22 Wat zal de vermoedelijke frequentie van gebruik zijn van het gevraagde mobiliteitshulpmiddel?

- ☐ occasioneel gebruik
☐ dagelijks gebruik
☐ permanent gebruik/volledig rolstoel gebonden

23 Heeft de gebruiker nood aan een tweede manuele rolstoel?

- ☐ ja. **Specificeer het type rolstoel:**

Ga naar vraag 24.

- ☐ nee. *Ga naar vraag 25.*

24 Vink aan als de gebruiker zich in één van onderstaande situaties bevindt of motiveer waarom de gebruiker nood heeft aan een tweede manuele rolstoel.

- ☐ De gebruiker verblijft in een semi-residentiële of residentiële voorziening en zijn rolstoel kan niet vervoerd worden en hij heeft thuis een rolstoel nodig.
- ☐ De gebruiker is binnenshuis volledig beperkt voor alle verplaatsingen en moet thuis een verdieping overbruggen en beschikt daarvoor alleen over een traplift of een rolstoelontoegankelijke lift en er zijn geen plannen op korte termijn om het huis volledig rolstoeltoegankelijk te maken op de gelijkvloerse verdieping.
- ☐ De gebruiker heeft reeds een tegemoetkoming ontvangen voor een elektronische rolstoel.
- ☐ Aan de gebruiker is al een tegemoetkoming verleend voor een elektronische binnen/buiten scooter of een elektronische buitenscooter en de gebruiker is binnenshuis volledig beperkt voor alle verplaatsingen.
- ☐ De gebruiker heeft een rolstoel nodig in het kader van een opleiding, de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding en kan bij het besturen van de wagen zijn rolstoel niet zelfstandig meenemen.

25 Enkel bij aanvraag van een elektronische scooter: Voor welke tegemoetkoming voor onderhouds- en herstellingskosten komt de gebruiker in aanmerking?

- ☐ De gebruiker heeft een bewezen en definitieve volledige verplaatsingsstoornis hij/zij kan niet staan of stappen binnenshuis en verplaatsingen buitenshuis zonder de scooter zijn onmogelijk en de gebruiker zal de elektronische scooter gebruiken voor professionele doeleinden zoals het volgen van een opleiding, de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding

Motiveer:

OF

- ☐ De gebruiker lijdt aan een evolutieve neuromusculaire aandoening, een evolutieve myopathie, multiple sclerose, tetraparese, quadriparese of chronische auto-immune inflammatoire polyarthritis, namelijk reumatoïde artritis, spondyloartropathie, juveniele chronische artritis, systemische lupus en sclerodermie volgens de definitie die aanvaard is door de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie, waarbij de elektronische scooter de enige aangewezen mobiliteitsoplossing is

Motiveer:

- ☐ **GEEN VAN BOVENSTAANDE**, de gebruiker komt enkel in aanmerking voor een **BASISFORFAIT** onderhoud en herstelling

26 Functioneren m.b.t. communicatie, computer- en omgevingsbediening.

FUNCTIE	ICF TYPING	BESCHRIJVING
1. Functie van de bovenste ledematen in relatie tot bediening van toestellen in de omgeving, een computer, een smartphone, een tablet of een communicatietoestel ICF/d440 /d445 / d465		Kan de noodzakelijke toestellen (gsm, radio, tv, deuren,...) via de standaard bediening (knoppen of afstandsbediening) bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan de standaard computermuis en het toetsenbord bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan het aanraakscherm van een smartphone of tablet met de handen bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Restfuncties in relatie tot bediening van toestellen in de omgeving, een computer, een smartphone, een tablet of een communicatietoestel Kan de cursor via een hoofdmuis bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan de cursor via een oogsturing bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing Kan een of meer aangepaste schakelaars bedienen ☐ ja ☐ nee ☐ niet van toepassing <u>opmerkingen</u>
2. Spreken ICF/d330		Kan gedurende een normale conversatie verstaanbaar spreken ☐ ja ☐ nee Kan slechts verstaanbaar spreken gedurende enkele minuten wegens snelle vermoeibaarheid van articulatiespiers en/of afnemende ademsteun en stemvolume ☐ ja ☐ nee Kan slechts verstaanbaar spreken gedurende beperkte dagdelen wegens vermoeibaarheid van articulatiespiers en/of afnemende ademsteun en stemvolume ☐ ja ☐ nee <u>opmerkingen</u>

27 In geval het een aanvraag betreft voor een jongere via de intersectorale toegangspoort, duidt de handicapcodes aan die van toepassing zijn.

☐ 1213 (Loco)motorische stoornis: algemeen motorische stoornis:

☐ 1261 Stem en spraakstoornis: articulatie, vloeiendheid en ritme van spreken:

28 Voorstel type hulpmiddel.

☐ communicatie type 1

Toelichting bij keuze:

☐ communicatie type 2

Toelichting bij keuze:

☐ computer type 1

Toelichting bij keuze:

☐ computer type 2

Toelichting bij keuze:

☐ omgevingsbediening type 1

Toelichting bij keuze:

☐ omgevingsbediening type 2

Toelichting bij keuze:

☐ all-in type 1

Toelichting bij keuze:

☐ all-in type 2

Toelichting bij keuze:

☐ montage type 1

Toelichting bij keuze:

☐ montage type 2

Toelichting bij keuze:

☐ geen van de huurpakketten voldoet. Vul vraag 29 en vraag 30 in.

29 In geval geen van de huurpakketten voldoet, specificeer de alternatieve oplossing i.f.v. communicatie, computer- of omgevingsbediening die aan de Bijzondere Bijstandsc commissie (VAPH) moet voorgelegd worden.

30 Toon aan dat de voorgestelde oplossing in 29 adequaat is en geef aan waarom de huurpakketten niet voldoen.

Luik G: aflevering en ondertekening

31 Datum van aanmelding van de gebruiker bij het rolstoeladvies team.

datum
dag maand jaar

32 Datum van indicatiestelling voor de opmaak van het RAR.

datum
dag maand jaar

33 Datum aflevering rolstoeladviesrapport aan de gebruiker.

datum
dag maand jaar

34 Voldoet het RAT aan de wettelijke doorlooptermijnen (50 werkdagen voor een gebruiker zonder SDA; 20 werkdagen voor een gebruiker met SDA)?

☐ ja

☐ nee

Motiveer:

35 Vond er een huisbezoek plaats bij de gebruiker?

☐ ja

☐ Een verslag is toegevoegd als bijlage.

☐ nee

36 Bijlagen.

- ☐ Aantal:
- ☐ Omschrijving:

37 Ondertekening door het rolstoeladviesteam.

Hierbij verklaart het team (vermeld in luik B) dat de gebruiker (vermeld in luik A) volledige inzage heeft gekregen in dit document.

Het team verklaart akkoord te gaan dat dit document wordt voorgelegd aan de zorgkas van aansluiting van de gebruiker in het kader van een aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel en hier wordt verwerkt.

Arts

datum
dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

erkeningsnummer

Ergotherapeut of kinesitherapeut

datum
dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

erkeningsnummer

Ander lid van het rolstoeladviesteam (facultatief)

datum
dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

discipline of
erkeningsnummer

38 Ondertekening door de gebruiker of vertegenwoordiger.

Ik bevestig dat ik volledige inzage heb gekregen in dit document.

Ik ga akkoord dat dit Rolstoeladviesrapport door mijn orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen wordt ingediend bij mijn zorgkas van aansluiting en hier wordt verwerkt, in het kader van mijn aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel.

Ik ga akkoord dat dit document voorgelegd wordt aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en indien van toepassing aan de Intersectorale Toegangspoort voor de aanvraag van huur van hulpmiddelen voor communicatie, computer- of omgevingsbediening en bevestig dat ik voldoe aan de leeftijds- en verblijfsvoorwaarden om ondersteuning te krijgen van het VAPH (zie website VAPH voor meer informatie hierover:

www.vaph.be/voorwaarden).

datum

dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Gegevens van de vertegenwoordiger die ondertekent in naam van de gebruiker.

handtekening

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

relatie met gebruiker