|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Motiveringsrapport voor een mobiliteitshulpmiddel | | | | | | | | | | | | MR versie 4 – 01 januari 2024 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | |
|  | **Departement Zorg**  [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be)  [www.vlaamsesocialebescherming.be](http://www.vlaamsesocialebescherming.be) | | | | | | | | | | | | |
|  | *Waarvoor dient dit rapport?*  Dit rapport dient, naargelang de procedure, toegevoegd te worden bij een aanvraag voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel of aanpassingen.  *Wie vult dit rapport in?*  Het rapport dient ingevuld te worden door een orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen.  *Aan wie bezorgt u dit rapport?*  Dit rapport wordt gevoegd bij de aanvraag voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel of aanpassingen en ingediend bij de zorgkas van de gebruiker. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Luik A: identificatie van de gebruiker | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | **Vul de gegevens in van de gebruiker waarvoor het motiveringsrapport wordt opgemaakt.** | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | |  | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | |  | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | |  | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | |  | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer | | |  | |  |  |  |  |  | | | |
|  | geboortedatum | | | dag |  | | maand | |  | jaar |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Luik B: identificatie van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **Vul de gegevens in van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen.** | | | | | | | | | | | | |
|  | erkenningsnummer | | |  | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Vul de gegevens in van de onderneming. | | | | | | | | | | | | |
|  | naam van de onderneming | | |  | | | | | | | | | |
|  | KBO nummer | | |  | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | |  | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | |  | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | |  | | | | | | | | | |
|  | e-mail | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **Op advies van het Rolstoeladviesteam wordt gevraagd om de aanvraag voor te leggen aan de Bijzondere Technische Commissie voor:** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | mobiliteitshulpmiddel opgenomen op de productlijst | | | | | | | | | | | |
|  |  | mobiliteitshulpmiddel NIET opgenomen op de productlijst | | | | | | | | | | | |
|  |  | bijzondere aanpassingen opgenomen op de productlijst | | | | | | | | | | | |
|  |  | bijzondere aanpassingen NIET opgenomen op de productlijst | | | | | | | | | | | |
|  |  | mobiliteitshulpmiddel maatwerk of innovatief product of product niet opgenomen op de productlijst | | | | | | | | | | | |
|  |  | aanpassingen maatwerk of innovatief product of aanpassing niet opgenomen op de productlijst | | | | | | | | | | | |
|  |  | éénmalige bijkomende tegemoetkoming onderhoud en herstelling van het mobiliteitshulpmiddel | | | | | | | | | | | |
|  |  | tegemoetkoming bij uitzonderlijke situatie | | | | | | | | | | | |
|  |  | andere | | | | | | | | | | | |
|  | *specificeer:* | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | Luik C: MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OPGENOMEN IN DE PRODUCTLIJST VSB | | | | |
|  | | | | | |
| **5** | Omschrijving |  | Prestatiecode |  | Motivering |
|  | **Mobiliteitshulpmiddel** |  |  |  |  |
|  | fabrikant: |  |  |  |  |
|  | merk: |  |  |  |  |
|  | type: |  |  |  |  |
|  | **Aanpassing onderste ledematen** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Aanpassing bovenste ledematen** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Aanpassing zithouding (zit-ruggedeelte)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Aanpassing veiligheid** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Aanpassing besturing/aandrijving** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Bijzondere aanpassingen** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Zitkussen tegen doorzitwonden** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Modulaire ziteenheid** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Modulair rugsysteem** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Elektronische hoepelondersteuning voor de manuele rolstoel** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
|  | Luik D: MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OF MAATWERK NIET OPGENOMEN IN DE PRODUCTLIJST VSB. | | | | |
|  | | | | | |
| **6** | Omschrijving |  | Motivering | | |
|  | fabrikant: | |  | | |
|  | merk: | |  | | |
|  | type: | |  | | |
|  | **Aanpassing onderste ledematen** | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | **Aanpassing bovenste ledematen** | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | **Aanpassing zithouding (zit-ruggedeelte)** | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | **Aanpassing veiligheid** | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | **Aanpassing besturing/aandrijving** | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | **Bijzondere aanpassingen** | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  | **Andere individuele aanpassingen of maatwerk** | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |