|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Testrapport voor een mobiliteitshulpmiddel | | | | | | | | | | TR versie 4 – 01 januari 2024 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | |
|  | **Departement Zorg**  [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be)  [www.vlaamsesocialebescherming.be](http://www.vlaamsesocialebescherming.be) | | | | | | | | | | |
|  | *Waarvoor dient dit document?*  Met behulp van dit document maakt de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen een rapport van de test van het mobiliteitshulpmiddel in de woon- en leefomgeving van de gebruiker.  *Wie ondertekent dit document?*  Het document wordt ondertekend door de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen die door de gebruiker is aangeduid om een aanvraag in naam van de gebruiker in te dienen.  *Aan wie bezorgt u dit document?*  De orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen dient dit document digitaal in bij de zorgkas van de gebruiker. Dit document moet bewaard blijven bij de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | Luik A: identificatie van de gebruiker | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1 | **Vul de gegevens in van de gebruiker waarvoor het testrapport wordt opgemaakt.** | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer |  | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente |  | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer |  | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres |  | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer |  | |  |  |  |  |  | | | |
|  | datum | dag |  | | maand | |  | jaar |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | Luik B: identificatie van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en 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 | **Test uitgevoerd van een elektronische rolstoel.** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | elektronische rolstoel binnen | | | | | | | | | | | |
|  |  | elektronische rolstoel binnen/buiten | | | | | | | | | | | |
|  |  | elektronische rolstoel buiten | | | | | | | | | | | |
|  |  | geteste rolstoelen: merk en type + productcode vermelden | | | | | | | | | | | |
|  | 1. | |  | | | | | | | | | | |
|  | 2. | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | **Test uitgevoerd van een elektronische scooter.** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | elektronische scooter binnen | | | | | | | | | | | |
|  |  | elektronische scooter binnen/buiten | | | | | | | | | | | |
|  |  | elektronische scooter buiten | | | | | | | | | | | |
|  |  | geteste scooters: merk en type + productcode vermelden | | | | | | | | | | | |
|  | 1. | |  | | | | | | | | | | |
|  | 2. | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | **Waar werd de test uitgevoerd?** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | woon- en leefomgeving | | | | | | | | | | | |
|  |  | instelling | | | | | | | | | | | |
|  |  | werksituatie | | | | | | | | | | | |
|  |  | andere: | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | **Specificaties gebruiksdoel en woonomgeving.** | | | | | | | | | | | | |
|  | gebruik: | | | |  | eerste gebruik | |  | reeds ervaring | | | | |
|  | gebruiksdoel: | | | |  | binnenshuis | |  | buitenshuis | | |  | korte afstand |
|  |  | | | |  | lange afstand | |  | sociaal leven/vrij tijd | | |  | boodschappen |
|  |  | | | |  | werk/opleiding | |  | sport | | | | |
|  | gebruiksfrequentie: | | | |  | permanent | |  | dagelijks | | |  | meerdere dagen per week |
|  | gebruiksduur: | | | |  | gedurende korte periodes | | | |  | gedurende langere periodes | | |
|  | handfunctie: | | | |  | onvoldoende | | | |  | voldoende | | |
|  |  | | | |  | goed | | | |  | niet van toepassing | | |
|  | speciale besturingssystemen: | | | | | |  | | | | | | |
|  | rijvaardigheid: | | | |  | onvoldoende | |  | voldoende | | |  | goed |
|  | inzicht in het gebruik: | | | |  | onvoldoende | |  | voldoende | | |  | goed |
|  | inzicht in het verkeer: | | | |  | onvoldoende | |  | voldoende | | |  | goed |
|  | transfer in en uit: | | | |  | zelfstandig | |  | met hulp | | | | |
|  | opladen batterijen: | | | |  | zelfstandig | |  | met hulp | | | | |
|  | toegankelijkheid woning: | | | |  | zelfstandig | |  | met hulp van derden | | |  | via garage/deur |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| 8 | Specificaties woonomgeving: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 9 | Bijkomende opmerkingen: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 10 | Opmerkingen van de gebruiker (facultatief): | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 11 | Motivering van de keuze: | | | | | | | | |
|  | gekozen mobiliteitshulpmiddel: | |  | | | | | | |
|  | motivering: | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 12 | Ondertekening door de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen. | | | | | | | | |
|  | Ik verklaar dit document voor te leggen aan de zorgkas van de gebruiker in het kader van een aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel.  Het voorgestelde mobiliteitshulpmiddel voldoet aan essentiële eisen van het KB van 18/03/1999 betreffende de medische hulpmiddelen, bijlage I. | | | | | | | | |
|  | datum | dag | |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 13 | Ondertekening door gebruiker of vertegenwoordiger. | | | | | | | | |
|  | Ik verklaar dat ik het mobiliteitshulpmiddel hebben kunnen testen, zoals omschreven in dit rapport. | | | | | | | | |
|  | datum | dag | |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | |