

VLAAMSE  
SOCIALE BESCHERMING

Departement Zorg

[www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be)

[www.vlaamse sociale bescherming.be](http://www.vlaamse sociale bescherming.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

.....  
.....