

Afleveringsdocument voor een mobiliteitshulpmiddel

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

Vlaamse sociale bescherming

www.vlaamsesocialebescherming.be

Waarvoor dient dit document?

Met de ondertekening van dit document bevestigt de gebruiker dat de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in luik B, het mobiliteitshulpmiddel en de aanpassingen, zoals vermeld in luik C, heeft afgeleverd.

Wie ondertekent dit document?

Het document wordt ondertekend door de gebruiker die het mobiliteitshulpmiddel en aanpassingen heeft ontvangen of zijn vertegenwoordiger en de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen die het mobiliteitshulpmiddel heeft afgeleverd.

Aan wie bezorgt u dit document?

De orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen dient het afleveringsdocument digitaal in bij de zorgkas van de gebruiker. Het papieren document dient bewaard te blijven bij de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen. Een kopie van het document wordt aan de gebruiker bezorgd.

Luik A: identificatie van de gebruiker

1 Vul hieronder de gegevens in van de gebruiker waarvoor het afleveringsdocument wordt opgemaakt

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en
gemeente

telefoonnummer

e-mail

rijksregisternummer

geboortedatum dag maand jaar

Luik B: identificatie van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming

2 Vul hieronder de gegevens in van de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming

erkeningsnummer

voor- en achternaam

naam van de

onderneming
 KBO nummer
adres van de onderneming
 straat en nummer
 postnummer en gemeente
 telefoonnummer
 e-mail

Luik C: mobiliteitshulpmiddelen en/of aanpassingen die worden afgeleverd

3 MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OPGENOMEN IN DE PRODUCTLIJST

Fabrikant
 Merk
 Type
 Serienummer

	Prestatieco de	Productco de	Publiekspr ijs	Tegemoetkom ing	Suppleme nt
Mobiliteitshulpmiddel				VSB	
Aanpassing onderste ledematen					
Aanpassing bovenste ledematen					
Aanpassing zithouding					
Aanpassing veiligheid					
Aanpassing besturing/aandrijving					
Bijzondere aanpassingen					
Zitkussen ter preventie van doorzitwonden					
Modulaire ziteenheid					

Modulair rugsysteem

Onderhoud en herstelling
BTC prestaties Totalen

Forfaitaire tegemoetkoming

**4 MOBILITEITSHULPMIDDEL OF AANPASSINGEN OF MAATWERK NIET OPGENOMEN
IN DE PRODUCTLIJST VSB**

Fabrikant

Merk

Type

Aanpassingen of maatwerk

Factuurbedrag

Mobiliteitshulpmiddel

Aanpassing onderste ledematen

Aanpassing bovenste ledematen

Aanpassing zithouding

Aanpassing veiligheid

Aanpassing besturing/aandrijving

Bijzondere aanpassingen

Andere individuele aanpassingen of
maatwerk

Andere

Luik D: ondertekening

5 Orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen

Ik bevestig dat ik het mobiliteitshulpmiddel en aanpassingen, zoals vermeld in luik C, en waarvoor ik een aanvraag heb ingediend bij de zorgkas van de gebruiker, afgeleverd heb aan de gebruiker.

Het voorgestelde hulpmiddel voldoet aan de in de bijlage I genoemde essentiële eisen van het KB van 18/03/1999 betreffende de medische hulpmiddelen.

Datum van aflevering dag maand jaar

handtekening

6 De gebruiker of zijn vertegenwoordiger

Ik bevestig dat ik het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel en aanpassingen, vermeld in luik C, heb ontvangen.

Ik ga akkoord dat het afleveringsdocument wordt doorgestuurd naar mijn zorgkas in het kader van een aanvraag voor een tegemoetkoming voor het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel.

Ik ga akkoord met de supplementen te mijnen laste voor een totaalbedrag van Euro.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

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

handtekening

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en

gemeente

relatie met gebruiker