Medisch attest voor taxicheques voor minder mobiele of tijdelijk minder mobiele 65-plusser

Met dit formulier geeft de arts een bewijs van uw verminderde mobiliteit.

Gegevens gebruiker

naam voornaam

.....

straat huisnummer bus

.....

postcode gemeente

.....

rijksregisternummer

telefoon

.....

Gegevens arts

In te vullen door de arts

naam voornaam

.....

straat huisnummer bus

.....

postcode gemeente

.....

telefoon

.....

Ik bevestig dat

In te vullen door de arts

(*) De Katz-schaal in de Thuisverzorging. Uittreksel uit artikel 8 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.
c) Transfer en verplaatsingen:
(1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
(2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk of krukken, rolstoel, …);
(3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
(4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.

❑ de bovengenoemde gebruiker 2 of hoger scoort op de Katz-schaal (*) in de thuiszorgverpleging voor het criterium "Transfer en verplaatsingen", wat het hem/haar definitief onmogelijk maakt om zelfstandig gebruik te maken van het openbaar vervoer.

❑ de bovengenoemde gebruiker een medische ingreep heeft ondergaan die het hem/haar tijdelijk onmogelijk maakt om zelfstandig gebruik te maken van het openbaar vervoer en dit voor **de revalidatieperiode die loopt van** …… **tot**……

Datum: **Handtekening:**

.....

Stempel:

Hoe verder met dit formulier?

- U of uw gevolmachtigde vertegenwoordiger brengt dit medisch attest, samen met uw identiteitskaart en uw meest recente aanslagbiljet naar het districtshuis of stadskantoor.
- Als u voldoet aan de voorwaarden, kan u de taxicheques daar aankopen.

SZ/SCO/62 - 2008/12